

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

на тему: **Управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я**

Виконала:

Носова Марина Олександрівна
здобувачка вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Маслак Олександр Миколайович
кандидат економічних наук, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Лях Людмила Валентинівна
магістр спеціальності «Менеджмент»,
завідувач реабілітаційного відділення
КНП СОР «Сумський обласний клінічний
госпіталь ветеранів війни»

Суми – 2025

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та адміністрування

Рівень вищої освіти

другий (магістерський)

Спеціальність

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри

Аліна БРИЧКО

«__» «_____» 2024 р.

(підпис)

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Носовій Марині Олександрівні

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я»

2. База практичного дослідження: КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»

3. Науковий керівник кваліфікаційної роботи: Маслак Олександр Миколайович, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету

«25» листопада 2024 р. №3878/ос

зі змінами від «21» жовтня 2025 р. №2472/ос

4. Строк подання здобувачем закінченої кваліфікаційної роботи

«09» грудня 2025 р.

5. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи

нормативно-законодавчі акти України, монографії за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація, інформація КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» за 2022-2024 роки

6. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)

- узагальнити теоретичні аспекти медичної реформи в Україні з метою визначення пріоритетів в напрямку управління кадрами; систематизувати теоретичні та прикладні аспекти розробки і реалізації кадрової політики та менеджменту персоналу у медичних закладах різних видів;
- дослідити та узагальнити організаційну структуру КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»; оцінити та проаналізувати рівень фінансування госпіталю та основні економічні показники його діяльності за 2022-2024 роки; провести аналіз чисельності та структури працівників за структурними підрозділами лікарні; оцінити ефективність кадрової політики госпіталю та основні показники ефективності використання персоналу;
- на підставі підходів до розробки стратегії підприємства, визначити основні стратегічні напрямки розвитку КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» в цілому та напрями кадрової політики, зокрема;
- розробити штатний розпис госпіталю на підставі визначених перспективних напрямів діяльності;
- розробити пропозиції щодо оплати праці медичних кадрів, їх матеріального заохочення та створення умов для підвищення кваліфікації.

Завдання прийняла до виконання

Марина НОСОВА

(підпис)

Дата отримання завдання

«26» листопада 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Листопад-грудень 2024</i>	
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Січень 2025</i>	
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2025</i>	
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на базі практики (фахове стажування та переддипломна практика)	<i>Червень-Липень 2025</i>	
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини	<i>Серпень 2025</i>	
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Вересень 2025</i>	
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2025</i>	
8	Оновлення даних за 2024 рік та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>Жовтень 2025</i>	
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Листопад 2025</i>	
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	<i>04 грудня 2025</i>	
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>09 грудня 2025 (15 грудня 2025)</i>	
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>18 грудня 2025</i>	

Здобувачка

(підпис)

Марина НОСОВА

Науковий керівник
кваліфікаційної роботи

(підпис)

Олександр МАСЛАК

АНОТАЦІЯ

Носова Марина Олександрівна «Управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я».

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за освітньою програмою «Адміністративний менеджмент», зі спеціальності 073 «Менеджмент», Сумський національний аграрний університет, Суми, 2025.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретичному обґрунтуванню та практичному аналізу управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я в умовах реформування медичної системи України. У роботі досліджено сутність і зміст кадрової політики як складової системи управління персоналом, її місце в загальній стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, а також етапи формування та реалізації кадрової політики з урахуванням вимог сучасного адміністративного менеджменту.

Проведено аналіз чинної системи управління кадрами в КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни», визначено ключові проблеми кадрового забезпечення, мотивації, професійного розвитку та оцінювання результативності праці. Обґрунтовано напрями удосконалення кадрової політики закладу охорони здоров'я, зокрема через впровадження компетентнісного підходу, системи управління талантами, цифрових HR-технологій та механізмів підвищення залученості персоналу.

Результати дослідження мають практичне значення для вдосконалення кадрової політики у закладах охорони здоров'я, підвищення ефективності управління людськими ресурсами та формування стратегічно орієнтованої культури розвитку персоналу.

Ключові слова: кадрова політика, управління персоналом, заклад охорони здоров'я, стратегічний HRM, мотивація, професійний розвиток.

ABSTRACT

Maryna Nosova «Human Resource Policy Management in a Healthcare Institution».

Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education under the educational program "Administrative Management", specialty 073 "Management", Sumy National Agrarian University, Sumy, 2025.

The qualification work examines the theoretical foundations and practical aspects of managing human resource policy in a healthcare institution in the context of ongoing reforms of Ukraine's medical system. The study explores the essence and content of human resource policy as a component of the personnel management system, its role within the overall development strategy of a healthcare institution, as well as the stages of its formulation and implementation in line with the requirements of modern administrative management.

An analysis of the current human resource management system at the Municipal Non-Profit Enterprise of the Sumy Regional Council "Sumy Regional Clinical Hospital for War Veterans" was conducted. The research identifies key challenges related to staffing, employee motivation, professional development, and performance evaluation. The work substantiates directions for improving the human resource policy of the healthcare institution, including the introduction of a competency-based approach, talent management systems, digital HR technologies, and mechanisms for enhancing staff engagement.

The results of the research have practical value for improving human resource policy in healthcare institutions, increasing the efficiency of human resource management, and fostering a strategically oriented culture of personnel development.

Keywords: personnel policy, human resource management, healthcare institution, strategic HRM, motivation, professional development.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ	7
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»	21
2.1 Організаційно-економічна характеристика госпіталю	21
2.2 Аналіз фінансового забезпечення та ключових економічних показників діяльності	26
2.3 Оцінювання ефективності кадрової політики та системи управління персоналом госпіталю	33
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» В КОНТЕКСТІ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ	44
3.1 Визначення стратегічних пріоритетів розвитку госпіталю та ключових HR-ініціатив	44
3.2 Обґрунтування оптимальної чисельності персоналу та удосконалення кадрової структури	54
3.3 Напрями вдосконалення системи оплати праці, мотивації та розвитку персоналу	61
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	81

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

АПЗ	- амбулаторно-поліклінічний заклад
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я
ДПП	- державно – приватне партнерство
ДМС	- добровільне медичне страхування
ЄДІС	- єдина державна інформаційна система
ЄМП	- єдиний медичний простір
ЗОЗ	- заклад охорони здоров'я
КНП СОР «СОКГВВ»	- Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»
КМУ	- Кабінет Міністрів України
ЛЕХ	- лікувально-евакуаційна характеристика
ЛПЗ	- лікувально-профілактичний заклад
МОЗ	- Міністерство охорони здоров'я
НСЗУ	- Національна служба здоров'я України
ОМС	- обов'язкове медичне страхування
ПМГ	- програма медичних гарантій
ПМСД	- первинна медико-санітарна допомога
СОЗ	- система охорони здоров'я
УОЗ	- управління охорони здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Основою забезпечення кадрової політики медичного закладу є побудова системи управління кадрами. Тому одним із завдань керівника медичного закладу має бути аналіз ресурсного потенціалу з метою оптимізації його використання, тобто вибір оптимальних варіантів організації робочого процесу, оптимальної кількості медичних працівників та рівня їх кваліфікації, укомплектованості штату лікарями різної спеціалізації для надання якісних послуг, та пошуку резервів підвищення кваліфікації кадрів, введення ефективної системи оплати праці, створення умов постійного удосконалення професійного рівня.

Питаннями кадрової політики системи охорони здоров'я, в цілому, та на рівні окремих закладів займаються фахівці з державного управління та менеджменту організацій. Особливої уваги заслуговують праці таких науковців, як: Т. Авраменко [1], В. Борщ [2], О. Гуцалюк [3], В. Міхальчук [4], В. Ровенська, Є. Саржевська [5], Г. Щокін [6], М. Шкільняк, Т. Желюк [7], І. Стойловська [8] та інші. Серед іноземних науковців доцільно визначити таких як: Чжу З., Чжен В. та ін. [9], Онгле О., Кок М. та ін. [10], Ньюмен А., Феррер Х., та ін. [11], Гудергем П. Н., Майргофер В., та ін. [12], Джованеллі Л., Ротондо Ф., Фадда Н. [13].

Попри значну кількість наукових праць, присвячених кадровій політиці у сфері охорони здоров'я, низка важливих питань залишається недостатньо дослідженою. Недостатньо опрацьованими, на наш погляд, залишаються питання підвищення ефективності використання персоналу, впровадження сучасних мотиваційних інструментів і побудови системи професійного розвитку на засадах результативності. Особливої ваги ці проблеми набувають для закладів, що надають спеціалізовану допомогу ветеранам в умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови. Саме комплексне вирішення цих питань визначає актуальність і практичну значущість даної кваліфікаційної роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є розробка науково обґрунтованої та практично орієнтованої системи кадрової політики для КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» як складової стратегії

його розвитку, з урахуванням сучасних вимог реформи охорони здоров'я, державної кадрової політики та специфіки функціонування закладу.

Для досягнення зазначеної мети автором були поставлені такі **завдання**:

- систематизувати теоретичні й практичні підходи до розробки кадрової політики у медичних закладах різних типів;
- дослідити організаційну структуру КНП СОР «СОКГВВ» та її відповідність функціональним потребам;
- провести оцінку фінансового забезпечення та основних економічних показників діяльності госпіталю;
- проаналізувати чисельність, структуру та ефективність використання персоналу за підрозділами;
- оцінити результативність чинної кадрової політики госпіталю;
- визначити стратегічні напрями розвитку закладу та кадрової політики;
- розробити оптимізований штатний розпис з урахуванням перспективних напрямів розвитку;
- сформулювати рекомендації щодо удосконалення системи оплати праці, матеріального стимулювання та професійного розвитку персоналу.

Об'єктом дослідження є науково-методичні підходи до забезпечення кадрової політики в ЗОЗ.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних засад, механізмів, методів та інструментів формування й реалізації кадрової політики ЗОЗ в умовах реформування системи охорони здоров'я та функціонування у правовому режимі воєнного стану.

При написанні роботи використовувались такі **методи дослідження**: індукція і дедукція (висновки про факти щодо тенденцій проведення реформ у медичній сфері); абстрактно-логічний (узагальнення підсумків і формування висновків); аналізу та синтезу (використовувався в аналітичній частині роботи стосовно організаційної структури управління, економічного стану та розвитку лікарні); відносних і середніх величин, фактичний аналіз, порівняння, групування,

графічний та інші загальноприйняті статистичні методи; метод узагальнення (використовувався при написанні загальних висновків).

Елементи наукової новизни одержаних результатів роботи є: подальша розробка теоретичних підходів до визначення сутності кадрової політики медичного закладу та її місця у системі управління; уточнення факторів зовнішнього і внутрішнього середовищ, що впливають на формування кадрової політики; удосконалення підходів до адаптації державної кадрової політики в охороні здоров'я до умов діяльності КНП; обґрунтування стратегічних напрямів розвитку кадрової політики спеціалізованого медичного закладу; розробка практичних рішень щодо оптимізації штатного розпису та системи оплати праці.

Практична значимість одержаних результатів полягає у тому, що вони стали підставою для: розробки стратегічних напрямів розвитку госпіталю; розробки рекомендацій КНП СОР «СОКГВВ» з питань обґрунтування напрямів розширення спектру медичних послуг та підбору кадрів з урахуванням витребуваності послуг та їх ефективності; розробки штатного розпису та положення про преміювання та матеріальне заохочення працівників госпіталю.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на двох наукових конференціях: IV Міжнародній науково-практичній конференції «Глобальні напрями наукових досліджень та технологічного розвитку» (м. Валенсія, Іспанія, 2-4 червня 2025 р.); Всеукраїнській науковій конференції студентів і аспірантів, присвяченій Міжнародному дню студента (м. Суми, 17-21 листопада 2025 р.).

Публікації. Результати наукового дослідження щодо управління закладом охорони здоров'я та інструментів підвищення ефективності кадрової політики в ньому, відображене у двох наукових працях: тезах доповідей на наукових конференціях [14; 15].

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з **58** найменувань, додатків. Основний текст викладений на **62** сторінках комп'ютерного тексту, робота містить **22** таблиці, **1** рисунок, **6** додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Система управління організацією - це цілісність принципів, функцій, методів та інструментів, за допомогою яких забезпечується досягнення стратегічних і операційних цілей. У такій системі управління персоналом виступає її фундаментом, оскільки саме через людей реалізується місія, стратегія та операційні процеси надання медичної допомоги [16]. Такий підхід означає, що управління персоналом виходить за межі регламентації дій та контролю процедур. Воно ґрунтується на взаємодії, повазі, мотивації, стимулюванні, розвитку корпоративної культури та причетності до спільного результату, спрямовуючи зусилля кожного співробітника - незалежно від посади - на досягнення як індивідуального добробуту, так і цілей закладу [14].

У контексті реформи системи охорони здоров'я України кадрова складова також є одним із пріоритетів. За висновками ВООЗ, серед організаційних змін найбільший ефект дають саме інтервенції в управління людськими ресурсами [17]. Звідси випливає потреба в уточненні поняття «кадрова політика закладу охорони здоров'я» з урахуванням загальних підходів до HR-політики, правового статусу ЗОЗ (державні, комунальні, приватні), а також специфіки персоналу (висока частка висококваліфікованих фахівців, регульовані професійні стандарти, етичні вимоги тощо).

У науковій літературі поняття «кадрова політика» розглядається крізь призму управлінських, соціальних, правових та економічних підходів [18; 19]. Їх тлумачення залежить від рівня - державного, галузевого чи організаційного, а також від цілей управління персоналом. Як правило, науковці трактують «кадрову політику» залежно від цілей і рівня аналізу (Додаток А). Найбільш уживані підходи зводяться до її розуміння як:

- нормативно-управлінський підхід. Кадрова політика - це сукупність правил, принципів, норм і методів роботи з персоналом, спрямованих на формування, розвиток і ефективне використання трудового потенціалу організації. Вона визначає стратегію управління кадрами, виходячи із загальних цілей діяльності закладу чи підприємства;

- стратегічний підхід. У сучасному менеджменті кадрова політика трактується як довгострокова стратегія управління людськими ресурсами, що узгоджує інтереси працівників і організації, формує корпоративну культуру та забезпечує реалізацію місії установи. Кадрова політика виступає основою для HR-стратегії, планування потреби в кадрах, системи мотивації та професійного розвитку;

- системно-структурний підхід. Кадрова політика розглядається як підсистема загальної системи управління, яка включає взаємопов'язані елементи: підбір, адаптацію, оцінку, розвиток, мотивацію та збереження персоналу. Її ефективність визначається узгодженістю з іншими управлінськими підсистемами - фінансовою, організаційною, інформаційною тощо;

- соціально-психологічний підхід. Відповідно до цього підходу, кадрова політика спрямована не лише на організаційне забезпечення кадрами, а й на створення умов для розвитку особистості працівника, підтримку мотивації, корпоративного духу, залучення до спільної мети;

- правовий підхід. У межах правової концепції кадрова політика визначається як система законодавчих, нормативних і внутрішніх актів, що регулюють трудові відносини, порядок добору, оцінки, навчання, просування, мотивації та звільнення працівників.

Таким чином, кадрова політика - це комплекс принципів, стратегій і практичних дій, спрямованих на формування, ефективне використання та розвиток кадрового потенціалу організації з урахуванням її цілей, ресурсів і зовнішнього середовища. З урахуванням проведених узагальнень далі приймаємо, що кадрова політика у ЗОЗ - це механізм розробки тактичних та оперативних дій і управлінських рішень у сфері роботи з кваліфікованим штатним складом, який

забезпечує відповідність HR-потенціалу стратегічним орієнтирам закладу та ефективне використання кадрів. У ЗОЗ кадрова політика виступає інструментом реалізації державної політики у сфері праці, забезпечення якості медичних послуг і сталого розвитку трудового колективу [15].

У результаті дослідження теоретичних аспектів кадрової політики, можна констатувати, що з позицій стратегічного менеджменту метою реалізації кадрової політики є забезпечення балансу економічної й соціальної ефективності використання персоналу; своєчасного укомплектування кадрами; умов для розвитку й утримання; узгодження корпоративної культури та місії із потребами працівників; а також пацієнтоорієнтованості як інтегрального критерію результативності [20].

Базові дефініції та рамкові вимоги до діяльності ЗОЗ сформульовані в «Основах законодавства України про охорону здоров'я» (ред. 1992 р. із наступними змінами), які еволюціонували від первісного визначення ЗОЗ (1992 р.) до сучасного - «юридична особа будь-якої форми власності... що забезпечує медичне обслуговування... на основі ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників» [21; 22]. Це визначення підкреслює професійно регульований характер праці медиків і, відповідно, специфіку HR-процесів у ЗОЗ.

Ключовим драйвером інституційних змін став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.), який запровадив Програму медичних гарантій, контрактні відносини між НСЗУ та ЗОЗ, принцип «гроші йдуть за пацієнтом» і нову архітектуру підзвітності [23]. Для HR-політики це означає перехід до керування за результатами: укомплектованість, компетентність, продуктивність, якість та безпека стають прямими факторами фінансової спроможності закладу.

Важливе значення мало надання управлінської та фінансової автономії ЗОЗ через перетворення в комунальні некомерційні підприємства (КНП). Переваги КНП (гнучкість у структурі, формах оплати праці, можливість договорів з ФОП-лікарями, об'єднання ЗОЗ тощо) розширюють інструментарій HR-політики, але водночас висувають вищі вимоги до компетентності керівника і HR-служби

(розмежування ролей директора та медичного директора, проектування організаційної структури, законодавча відповідність) (див. також [24-26]).

Окремий український нюанс - відмова МОЗ від жорстких штатних нормативів (скасування наказу № 33; наказ № 927 від 20.05.2016 р.). Це надало КНП гнучкість у визначенні чисельності та структури персоналу за обсягами послуг, фінансуванням і технологічним рівнем, переводячи HR-планування на індикативно-аналітичні засади (навантаження, маршрути пацієнтів, графіки потужностей, KPI) замість фіксованих норм.

У ширшому державному контексті кадрова політика в охороні здоров'я інтегрується із Цілями сталого розвитку (Ціль 3 - «здоров'я і благополуччя для всіх»), у тому числі через набір, розвиток, навчання й утримання кадрів [27-29]. Це підсилює акцент на довгостроковому плануванні HR, запобіганні кадровій міграції та вікових диспропорціях, інвестуванні в перекваліфікацію.

Узагальнюючи, перехід до стратегічного HRM означає інституціоналізацію доказових і даних-орієнтованих практик усього життєвого циклу роботи з персоналом - від планування, добору й адаптації до оцінювання, розвитку, винагород і управління результативністю. Таке зміщення фокуса - від адміністрування до стратегічного створення цінності - є необхідною умовою спроможності ЗОЗ досягати клінічних і соціально-економічних цілей в умовах реформ, ресурсних обмежень і зростаючих очікувань пацієнтів.

Для ЗОЗ додатково важливе поєднання адміністративного менеджменту з клінічним врядуванням (якість і безпека, ризик-менеджмент, аудит, залучення пацієнтів). Це означає, що HR-процеси повинні відображати вимоги системи якості (компетентності, безперервний професійний розвиток, культура безпеки, немає толерантності до «мовчазних помилок»).

Виходячи з аналізу джерел [30-32], а також державних орієнтирів [33-35], кадрова політика у ЗОЗ має спиратися на такі принципи: наукова обґрунтованість і конкретно-історичність (рішення базуються на даних і враховують контекст ЗОЗ); стратегічна узгодженість і гнучкість (стабільні правила + можливість швидких корекцій із урахуванням змін середовища); системність і комплексність

(узгодження всіх підсистем HR і управління якістю); випереджальний, превентивний характер (прогнозна робота з ринком праці, віковою структурою, дефіцитами); демократичність і справедливість (повага до прав, недискримінація, участь персоналу в ухваленні рішень); економічна доцільність (HR-рішення мають ресурсне забезпечення і окупність); формалізація і прозорість (кадрова політика письмово оформлена: Статут, Колективний договір, Положення про оплату праці, атестацію тощо) [30].

Щодо цілей кадрової політики, то основними є: забезпечення кадрової спроможності (укомплектованість, компетентності, продуктивність), утримання і розвиток персоналу, підвищення якості та безпеки допомоги, пацієнтоорієнтованість, фінансова стійкість.

Підсумовуючи дослідження основних складових формування та реалізації кадрової політики, зазначимо ключові напрями реалізації кадрової політики. До них належать: планування і залучення; адаптація; управління ефективністю; навчання і розвиток; оплата праці й мотивація; охорона праці та благополуччя; трудові відносини; лідерство й культура; DEI-підходи (недискримінація, рівні можливості). Кадрова політика у ЗОЗ може набувати різних форм залежно від відкритості організації до зовнішнього ринку праці та рівня активності реагування на зміни у внутрішньому і зовнішньому середовищі (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1 – Типи кадрової політики ЗОЗ

Критерій класифікації	Тип кадрової політики	Характеристика та особливості прояву
1	2	3
За ступенем відкритості	Відкрита	Орієнтована на залучення персоналу із зовнішнього ринку праці. Заклад активно шукає нові кадри поза межами організації, впроваджує конкурсний відбір, формує кадровий резерв ззовні. Притаманна приватним, динамічним та конкурентоспроможним закладам.
	Закрита	Базується на переважному використанні внутрішніх ресурсів: просуванні власних співробітників, розвитку внутрішнього кадрового резерву, спадковості та стабільності кадрового складу. Характерна для державних і комунальних медичних закладів.
За здатністю реагування на ситуацію	Пасивна	Відсутність чіткої стратегії кадрової роботи; дії обмежуються усуненням наслідків проблем. Не ведеться системний моніторинг кадрових потреб.

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
За здатністю реагування на ситуацію	Реактивна	Кадрова служба здійснює постійний моніторинг ситуації та оперативно реагує на проблеми, що виникають. Кадрова політика носить ситуативний характер, але забезпечує мінімальну стабільність кадрового складу.
	Превентивна	Керівництво здійснює прогнозування розвитку кадрової ситуації, використовує методи попередження ризиків дефіциту кадрів. Забезпечує гнучкість і підготовленість до змін.
	Активна	Орієнтована на стратегічний розвиток кадрового потенціалу. Передбачає наявність аналітичних інструментів, системи прогнозування, кадрових програм та довгострокових планів розвитку персоналу.

Джерело: систематизовано автором на основі [30-35]

Таким чином, ефективна кадрова політика у ЗОЗ повинна поєднувати стратегічну орієнтацію, превентивний характер і гнучкість реагування на зміни у кадровому середовищі. Її узгодження з державною політикою у сфері охорони здоров'я та місією закладу є запорукою стабільного розвитку персоналу і підвищення якості медичних послуг.

Формування ефективної кадрової політики у ЗОЗ є стратегічним процесом, який поєднує елементи державного регулювання, адміністративного менеджменту та сучасних HR-підходів. Його метою є створення узгодженої системи управління персоналом, здатної забезпечити якісне надання медичних послуг, підвищення ефективності роботи колективу та розвиток людського капіталу в умовах реформування медичної галузі.

Формування кадрової політики у ЗОЗ поєднує аналітичну діагностику, стратегічне планування, організаційне забезпечення, практичну реалізацію та контроль результативності (таблиця 1.2).

Сучасна кадрова політика у ЗОЗ формується в умовах складного поєднання внутрішніх і зовнішніх чинників, що суттєво впливають на стан і перспективи розвитку медичної галузі. Вона повинна не лише забезпечувати укомплектованість закладів кваліфікованими кадрами, але й відповідати вимогам ефективності, безперервності, якості та стійкості системи охорони здоров'я. Однак досягнення

цих цілей ускладнюється низкою ключових викликів, які мають системний характер і потребують комплексного реагування з боку держави, місцевого самоврядування та адміністрацій медичних установ.

Таблиця 1.2 - Основні етапи формування та реалізації кадрової політики ЗОЗ

Етап	Основний зміст	Ключові завдання	Особливості для ЗОЗ
Аналітико-діагностичний	Початковий етап, що передбачає аналіз кадрового потенціалу, зовнішнього середовища та нормативної бази	- Оцінка структури персоналу (вікової, кваліфікаційної, посадової) - Визначення кадрових проблем і дисбалансів - Аналіз мотивації, оплати, навчання - Вивчення законодавства й контрактних умов НСЗУ	Необхідність оцінювання кваліфікації та відповідності персоналу ліцензійним і клінічним стандартам
Стратегічний (концептуальний)	Визначення принципів і цілей кадрової політики, узгодження її зі стратегією розвитку закладу	- Формулювання принципів HR-політики - Визначення пріоритетів (кадрова безпека, розвиток, резерв) - Прогнозування потреб у персоналі	Орієнтація на баланс між клінічними й адміністративними функціями, фокус на пацієнтоцентричність
Організаційно-плановий	Розроблення програм і планів реалізації кадрової політики	- Підготовка планів кадрових заходів - Розроблення KPI та HR-аналітики - Планування фінансування кадрових програм - Підготовка внутрішніх нормативів	Узгодження з нормативами НСЗУ щодо чисельності кадрів та якості послуг
Реалізаційний	Практичне впровадження заходів кадрової політики у діяльність закладу	- Добір, адаптація, професійний розвиток - Мотивація, оцінка ефективності, розвиток резерву - Впровадження HR-технологій	Вимога дотримання етичних стандартів, безпеки пацієнтів та клінічної компетентності
Контрольно-аналітичний	Оцінювання результатів реалізації кадрової політики та розроблення пропозицій з удосконалення	- Моніторинг кадрових показників (плинність, задоволеність) - HR-аудит і аналіз ефективності навчання - Формування рекомендацій	Тісний зв'язок з клінічним врядуванням, аудитами якості та перевітками НСЗУ

Джерело: систематизовано автором на основі [1-3; 6; 7]

Одним із найгостріших викликів сучасної кадрової політики є масова трудова міграція медичного персоналу. Як зазначає д.держ.упр., проф. О. Мельниченко: зовнішня міграція зумовлена низьким рівнем заробітної плати, перевантаженістю, обмеженими можливостями професійного розвитку та кращими умовами праці за кордоном. За даними МОЗ та ВООЗ, частка українських лікарів і медсестер, які емігрували до країн ЄС (Польща, Чехія, Німеччина), щороку зростає [36]. Це призводить до втрати висококваліфікованих спеціалістів, розриву професійних зв'язків і зниження кадрової стабільності у вітчизняних закладах.

Водночас внутрішня міграція - переміщення кадрів із сільської місцевості до великих міст або з державного до приватного сектору - створює територіальну нерівномірність забезпечення кадрами. Віддалені громади залишаються без достатньої кількості лікарів первинної ланки, що негативно впливає на доступність медичних послуг і рівень профілактичної допомоги населенню.

Наукові дослідження підтверджують, що кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в Україні супроводжується низкою системних проблем, зокрема старінням кадрів та дисбалансом у віковій структурі, що вимагає розробки спеціальних заходів кадрової політики. Так, науковиця І. Стойловська, доводить, що суттєвим викликом для системи охорони здоров'я є старіння кадрового потенціалу [8]. Середній вік лікаря в Україні перевищує 49 років, а у сільській місцевості - понад 55 років. Молоді фахівці не завжди зацікавлені працювати в державних і комунальних ЗОЗ через низьку оплату праці, відсутність житла, перевантаженість і обмежені можливості кар'єрного зростання. Внаслідок цього відбувається поступова деградація кадрової піраміди: зменшується частка молодих спеціалістів, що у перспективі може спричинити кадровий колапс у низці регіонів.

Проблема старіння кадрів посилюється недостатнім оновленням знань і навичок. Нерідко медичний персонал не має доступу до сучасних форм післядипломної освіти, цифрових платформ навчання чи симуляційних центрів, що обмежує якість медичної допомоги та інноваційний потенціал галузі. Професійне вигорання медичних працівників є не лише індивідуальною, а й організаційною проблемою. Постійний стрес, високе емоційне навантаження,

недостатня соціальна підтримка та низький рівень визнання професійної праці призводять до втрати мотивації, зниження якості виконання обов'язків, зростання ризику помилок. Проблема вигорання стала особливо актуальною у зв'язку з пандемією COVID-19 та війною, коли персонал медичних установ працює в умовах підвищеного ризику, нестачі ресурсів та емоційного перевантаження. У межах кадрової політики цей виклик потребує розроблення програм психологічної підтримки, систем гнучкого графіка, належного відпочинку, а також формування корпоративної культури турботи про ментальне здоров'я медичного персоналу.

Значна частина закладів охорони здоров'я стикається з нестачею фахівців у критичних спеціальностях: анестезіології, інтенсивній терапії, психіатрії, реабілітації, лабораторній діагностиці, сімейній медицині. Такий дефіцит створює нерівномірне навантаження на наявний персонал, погіршує доступність медичної допомоги, збільшує час очікування пацієнтів. Причини полягають у невідповідності між потребами ринку праці та підготовкою фахівців, низькому рівні престижності окремих напрямів, а також у недостатній привабливості роботи в державних і комунальних установах. Для подолання цього виклику необхідна інтеграція кадрової політики з освітньою політикою, формування системи мотиваційних стимулів і стипендіальних програм для молодих лікарів. Одним із системних викликів є диспропорція між регіонами у забезпеченні медичним персоналом. У великих містах зосереджено до 70% лікарів, тоді як у сільських районах спостерігається дефіцит навіть базових спеціалістів. Це зумовлено нерівним доступом до ресурсів, умов праці, професійного розвитку та інфраструктури.

Кадрова політика повинна включати механізми регіонального вирівнювання: надання житла, цільових виплат і пільг для молодих фахівців, розвиток мережі лікарень інтенсивного лікування, підтримку телемедичних послуг, що дозволяють частково компенсувати нестачу кадрів у віддалених територіях. Фінансові обмеження залишаються фундаментальним викликом кадрової політики. Незважаючи на реформу фінансування через НСЗУ, більшість ЗОЗ стикаються з дефіцитом коштів для гідної оплати праці, оновлення матеріально-технічної бази,

фінансування програм розвитку персоналу. Це знижує мотивацію працівників, стимулює відтік кадрів і обмежує можливість залучення молодих спеціалістів. Для пом'якшення цього виклику необхідно впроваджувати ефективні фінансові механізми, зокрема системи оплати за результат, внутрішні програми преміювання, залучення грантів та участь у міжнародних проєктах з розвитку кадрового потенціалу.

Повномасштабна війна в Україні створила безпрецедентні виклики для кадрової політики охорони здоров'я. Частина медичних працівників загинула, була поранена або вимушено перемістилася; зруйновані медичні заклади, втрачені робочі місця, порушено логістику медичних послуг. Водночас спостерігається різке зростання попиту на фахівців із реабілітації, травматології, психологічної допомоги, невідкладної медицини, що формує нову структуру кадрових потреб. В умовах воєнного стану кадрова політика має бути адаптивною та кризостійкою: передбачати тимчасове перерозподілення кадрів між регіонами, дистанційне навчання, підтримку військових медиків, розширення функцій медичних сестер, залучення волонтерів і резервних фахівців.

Отже, проведене теоретичне узагальнення дозволяє зробити висновок, що кадрова політика у ЗОЗ є багатовимірною управлінською категорією, яка поєднує елементи стратегічного, нормативно-правового, соціально-психологічного та економічного підходів. Її зміст виходить за межі традиційного кадрового адміністрування та передбачає формування цілісної системи управління людськими ресурсами, здатної забезпечити якість, ефективність та безпечність медичної допомоги. Сучасні умови діяльності ЗОЗ - автономізація, контрактні відносини з НСЗУ, перехід до моделі «гроші йдуть за пацієнтом», посилення вимог до результативності - суттєво підвищили значення системного HR-управління. Кадрова політика перетворюється на ключовий інструмент стратегічного розвитку закладу, оскільки саме людський капітал є критичним фактором його конкурентоспроможності та фінансової стабільності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

2.1 Організаційно-економічна характеристика госпіталю

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» (далі - госпіталь, КНП СОР «СОКГВВ») функціонує як спеціалізований медичний заклад, діяльність якого бере початок з 1983 року. Сучасний організаційно-правовий статус закладу сформовано у 2019 році згідно з рішенням Сумської обласної ради від 22 лютого 2019 року, відповідно до норм Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [37]. У ході автономізації, що передбачена медичною реформою, заклад був трансформований із комунального закладу у комунальне некомерційне підприємство, що дозволило перейти від бюджетної моделі фінансування до договірних взаємовідносин з НСЗУ у межах стратегічної закупівлі медичних послуг.

Майно госпіталю належить до спільної власності територіальних громад Сумської області та перебуває в управлінні Сумської обласної ради. Власник здійснює управління через уповноважений орган – управління майном Сумської обласної ради. Діяльність закладу регламентується Статутом, розробленим на основі Конституції України та чинних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, місцевого самоврядування та державного управління [37].

Основною метою функціонування госпіталю є надання широкого спектра спеціалізованих медичних послуг ветеранам війни, учасникам бойових дій, особам, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а також забезпечення профілактики, лікування та реабілітації пацієнтів відповідно до сучасних стандартів [37]. Заклад виконує

консультативно-діагностичну, лікувально-профілактичну, реабілітаційну та психологічну функції, водночас підтримує високий рівень безпеки та доступності медичної допомоги.

Пріоритетні напрями діяльності госпіталю охоплюють:

- забезпечення якісної медичної допомоги ветеранам та учасникам бойових дій відповідно до клінічних протоколів і сучасних технологій діагностики та лікування;
- вивчення потреб пацієнтів, формування індивідуальних програм медичної та психологічної підтримки;
- розвиток сервісу та покращення якості медичних послуг;
- підвищення конкурентоспроможності закладу, модернізацію матеріально-технічної бази, оновлення лікувального та реабілітаційного обладнання;
- безперервний професійний розвиток медичних працівників;
- адаптацію та розвиток нових медичних послуг відповідно до змін у потребах пацієнтів та вимог системи охорони здоров'я.

У межах автономізації госпіталь активно розширює співпрацю з НСЗУ. Станом на сьогодні заклад працює за шістьма пакетами медичних послуг, зокрема амбулаторною та стаціонарною допомогою, хірургічними втручаннями, а також реабілітацією пацієнтів з ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи. У період пандемії COVID-19 госпіталь виконував функції базового закладу для Сумської області та здійснював централізоване забезпечення кисневими концентраторами [38; 39].

Госпіталь має необхідні ліцензії для здійснення медичної практики та обігу наркотичних засобів і психотропних речовин (Ліцензія від 12.09.2019 року №1209/17-М та від 13.11.2019 року). Це дозволяє забезпечити повний цикл медичного обслуговування пацієнтів відповідно до вимог законодавства.

Аналізуючи управлінську структуру госпіталю, було встановлено, що управління ним здійснює директор, який відповідає за стратегічні рішення, організацію роботи та взаємодію з органами місцевого самоврядування і НСЗУ (рисунок 2.1).

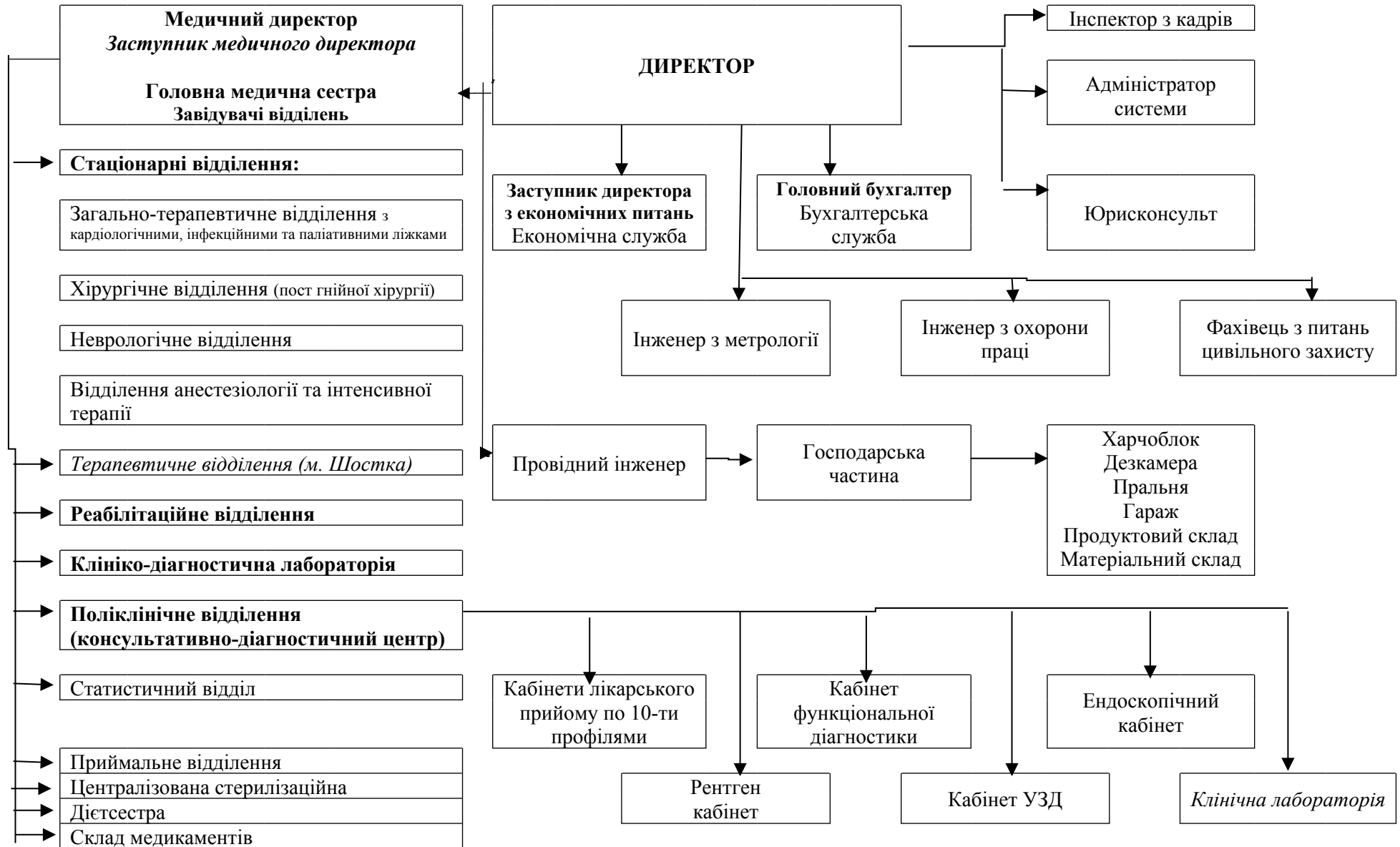


Рисунок 2.1 - Структура КНП СОР «СОКГВВ» станом на 01.01.2024 року

Джерело: систематизовано автором на основі даних сайту КНП СОР «СОКГВВ» [37]

Під керівництвом директора працюють:

- медичний директор, який координує та контролює надання медичних послуг і роботу структурних підрозділів медичного профілю;
- заступник медичного директора, який забезпечує операційне управління клінічною діяльністю;
- головна медична сестра, відповідальна за організацію та якість сестринської справи;
- заступник директора з економічних питань, який відповідає за фінансово-економічну політику закладу;
- головний бухгалтер та бухгалтерська служба, які здійснюють облік, аналіз та контроль фінансових операцій;
- економічна служба, що забезпечує планування, аналіз і контроль використання ресурсів;
- юрисконсульт, який супроводжує правові питання діяльності госпіталю;
- інспектор з кадрів, відповідальний за кадрове діловодство та кадрове забезпечення;
- адміністратор системи, що забезпечує функціонування медичних інформаційних систем та локальних мереж.

Допоміжні служби госпіталю (інженер з охорони праці, інженер з метрології, фахівець з цивільного захисту, господарська частина, харчоблок, пральня, дезкамера, склади) забезпечують безперебійну роботу лікарні та сприяють створенню комфортних умов для пацієнтів.

Організаційна структура КНП СОР «СОКГВВ» має ієрархічний (лінійно-функціональний) характер, що є типовим для багатoproфільних медичних закладів середнього та великого розміру. Така модель передбачає чіткий розподіл управлінських повноважень між директором, медичним директором, функціональними керівниками (економічна служба, бухгалтерія, відділ кадрів, юридичний супровід) та завідувачами клінічних і параклінічних підрозділів.

Госпіталь має розгалужену структуру, що включає стаціонарні та амбулаторно-діагностичні служби. Станом на 01.01.2024 р. до складу закладу

входять: хірургічне відділення (у т.ч. пост гнійної хірургії); відділення анестезіології та інтенсивної терапії; кардіологічне відділення; неврологічне відділення; терапевтичне відділення м. Суми; терапевтичне відділення м. Шостка (відокремлений підрозділ); реабілітаційне відділення; клініко-діагностична лабораторія; приймальне відділення; поліклінічне відділення, що виконує функції консультативно-діагностичного центру та включає кабінети лікарського прийому за 10 профілями, функціональної діагностики, УЗД, ендоскопії та рентгенології [40].

Структура відповідає профілю діяльності госпіталю як спеціалізованого закладу для ветеранів війни, оскільки включає як стаціонарні, так і реабілітаційні та консультативно-діагностичні відділення, що необхідні для повного циклу лікування та відновлення пацієнтів. Наявність відокремленого підрозділу в м. Шостка, розгалуженої мережі відділень та допоміжних служб є виправданою з огляду на чисельність контингенту, територіальне охоплення та широкий спектр послуг, які надаються закладом. Така структура дозволяє забезпечити керованість, контроль якості та ефективну координацію між усіма підрозділами.

Так, поліклінічне відділення розраховане на 102 відвідування у зміну та забезпечує прийом пацієнтів за найпоширенішими спеціальностями: терапія, кардіологія, неврологія, офтальмологія, отоларингологія, хірургія, психотерапія. Діагностичні кабінети оснащені сучасним обладнанням, що підвищує якість діагностики та лікування. З 2014 року заклад виконує функції координаційного центру медичної реабілітації учасників АТО/ООС. У госпіталі працюють практичні психологи, які забезпечують психологічний супровід ветеранів. Крім того, госпіталь є базою практичної підготовки для лікарів-інтернів, студентів медичних вишів і коледжів Сумської області. На його базі функціонує цикл пропедевтики внутрішніх хвороб кафедри сімейної медицини СумДУ.

Щодо матеріально-технічної бази, то зазначимо, що заклад систематично оновлює приміщення та оснащення. За останні роки проведено капітальні ремонти стаціонарних та діагностичних приміщень, харчоблоку, впроваджено сучасну систему пожежної сигналізації, модернізовано меблі та обладнання у відділеннях.

2.2 Аналіз фінансового забезпечення та ключових економічних показників діяльності

У післяреформений період і в умовах воєнного стану основним джерелом поточних надходжень став договір із НСЗУ за пакетами медичних послуг. Водночас кошти обласного бюджету відіграють роль додаткового фінансового ресурсу, спрямованого насамперед на покриття витрат, не забезпечених тарифами НСЗУ (оплата комунальних послуг та енергоносіїв, окремі види поточних видатків). Залучення благодійної допомоги, грантових коштів та позабюджетних надходжень на платні послуги дозволяє частково компенсувати дефіцит фінансових ресурсів та підтримувати матеріально-технічну базу на мінімально необхідному рівні (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Джерела формування доходів КНП СОР «СОКГВВ» у 2022–2024 рр.

Джерело фінансування	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Характеристика джерела
Кошти НСЗУ за пакетами медичних послуг	основне джерело	основне джерело	основне джерело	Фінансування за договором з НСЗУ; ключова частка доходів, що забезпечує надання медичних послуг
Обласний бюджет	додаткове фінансування	додаткове фінансування	додаткове фінансування	Покриває витрати, не забезпечені НСЗУ (комунальні послуги, енергоносії, окремі поточні видатки)
Субвенції та дотації	наявні	наявні	наявні	Державні цільові ресурси для підтримки медичних закладів у воєнний та післяреформений період
Благодійні внески та гранти	присутні	присутні	присутні	Підсилення матеріально-технічної бази, гуманітарні поставки, обладнання
Орендна плата за приміщення	надходять	надходять	надходять	Стабільне позабюджетне джерело
Платні медичні послуги	присутні	присутні	присутні	Послуги, не включені в програми НСЗУ
Інші надходження	є	є	є	Не заборонені законодавством (депозити, разові надходження тощо)

Джерело: систематизовано автором на основі даних звітності КНП СОР «СОКГВВ»

Доходи госпіталю формувалися за рахунок оплати медичних послуг за договором з НСЗУ, коштів обласного бюджету, субвенцій та дотацій, благодійних внесків, надходжень від оренди приміщень, платних послуг та інших джерел, не заборонених законодавством. Таким чином, фінансове забезпечення закладу в аналізованому періоді має комбінований характер, що поєднує бюджетне фінансування та елементи господарської самостійності.

Планування фінансово-господарської діяльності КНП СОР «СОКГВВ» у 2022-2024 рр. здійснювалося відповідно до вимог Бюджетного кодексу України, програмно-цільового методу в системі місцевих бюджетів та контрактних відносин із НСЗУ. У 2024 році спостерігається рекордне зростання доходів госпіталю, які збільшилися на 36,8 млн грн порівняно з попереднім 2023 роком (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 - Динаміка доходів та витрат КНП СОР «СОКГВВ» за 2022-2024 рр.

Найменування показника	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення, +/-	
				2024 р. від 2022 р.	2024 р. від 2023 р.
ДОХОДИ	72085,7	77762,2	114547,1	42461,4	36784,9
Дохід від надання послуг, в т.ч.:	54748,2	63003,8	91214,0	36465,8	28210,2
від послуг за договором з НСЗУ	54748,2	63003,8	91214,0	36465,8	28210,2
Дохід з місцевого бюджету від фінансової підтримки	4398,5	10104,1	9781,3	5382,8	-322,8
Інші доходи	12939,0	4654,3	13551,8	612,8	8897,5
ВИТРАТИ	64113,4	77562,2	104593,3	40479,9	27031,1
Поточні витрати	64113,4	68892,2	90743,3	26629,9	21851,1
Заробітна плата	33631,4	33000,0	45498,0	11866,6	12498,0
Нарахування на оплату праці	7163,4	7359,0	10099,0	2935,6	2740,0
Капітальні витрати	0,0	8670,0	13850,0	13850,0	5180,0
Фінансовий результат (прибуток)	7972,3	200,0	9953,8	1981,5	9753,8

Джерело: власні розрахунки на основі даних звітності КНП СОР «СОКГВВ»

Основним джерелом такого приросту залишаються надходження від НСЗУ за пакетами медичних послуг, що й надалі формують найбільшу частку доходів закладу. Фінансова підтримка з місцевого бюджету, яка суттєво зросла у 2023 році, у 2024 році дещо зменшилася, проте продовжує відігравати важливу роль у покритті витрат, не забезпечених тарифами НСЗУ.

Окремо варто відзначити помітне збільшення капітальних інвестицій, що є

характерним насамперед для 2024 року, коли відбулося значне нарощення вкладень у розвиток матеріально-технічної бази. Фінансовий результат діяльності також демонструє позитивну динаміку: прибуток 2024 року майже у 50 разів перевищує показник 2023 року, що свідчить про підвищення ефективності використання фінансових ресурсів та стабілізацію економічного стану закладу.

На основі даних таблиці 2.2 можна відзначити, що у 2022–2024 роках структура та динаміка витрат КНП СОР «СОКГВВ» демонструють як зростання фінансового навантаження, так і суттєві зміни у пріоритетах фінансування. Загальний обсяг витрат у 2024 році збільшився на 40,5 млн грн порівняно з 2022 роком та на 27,0 млн грн порівняно з 2023 роком, що пояснюється як інфляційними процесами, так і підвищенням вартості ресурсів та інтенсивністю надання медичних послуг.

Поточні витрати залишаються основною статтею, однак їх частка зростає значними темпами: за два роки вони збільшилися на 26,6 млн грн. Особливо динамічне зростання спостерігається у витратах на оплату праці та нарахування, що пов'язано з підвищенням мінімальної заробітної плати, кадровими потребами та зростанням навантаження на медичний персонал.

Вагомим є також зростання капітальних витрат: якщо у 2022 році вони були відсутні, то у 2023 році становили 8,67 млн грн, а у 2024 році зросли до 13,85 млн грн. Це свідчить про активізацію інвестиційних процесів та модернізації матеріально-технічної бази госпіталю. Загалом динаміка витрат у 2022–2024 роках відображає як вплив зовнішніх економічних факторів, так і внутрішню потребу закладу в оновленні інфраструктури та забезпеченні відповідного рівня медичних послуг.

Важливою статтею видатків госпіталю у 2022–2024 роках залишалися комунальні послуги та енергоносії (КЕКВ 2610). Згідно з планами використання бюджетних коштів, затвердженими управлінням охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації, загальний обсяг фінансування комунальних послуг становив: у 2022 році - 9745,422 тис. грн, у 2023 році – 9274,492 тис. грн, у 2024 році - 6673,715 тис. грн. Таким чином, у 2023 році обсяг планового

фінансування зменшився порівняно з 2022 роком на 470,93 тис. грн (приблизно на 4,8%), а у 2024 році – ще на 2600,78 тис. грн (приблизно на 28,0% порівняно з 2023 роком), що вказує на тенденцію до скорочення бюджетних асигнувань на утримання інфраструктури закладу в умовах підвищення тарифів на енергоносії та загального ресурсного напруження (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Структура видатків за статтями комунальних послуг та енергоносіїв за 2022–2024 рр.

Стаття витрат	2022 рік, тис. грн	Частка, %	2023 рік, тис. грн	Частка, %	2024 рік, тис. грн	Частка, %
Теплопостачання	5310,0	54,5	4849,07	52,3	3545,292	53,1
Електроенергія	2778,022	28,5	2778,022	30,0	2761,133	41,4
Водопостачання та водовідведення	707,4	7,3	767,4	8,3	311,29	4,7
Природний газ	880,0	9,0	810,0	8,7	1,0	0,02
Усього за 4 основними статтями	9675,4	99,2	9204,5	99,2	6618,7	99,2
Інші комунальні послуги (розрахунково)	70,022	0,8	69,992	0,8	55,015	0,8
Всього план за КЕКВ 2610	9745,422	100,0	9274,492	100,0	6673,715	100,0

Джерело: власні розрахунки на основі даних «Плану використання бюджетних коштів» КНП СОР «СОКГВВ» за 2022-2024 рр.

Структура видатків на комунальні послуги протягом 2022-2024 років залишалася відносно сталою, однак із певними зрушеннями за окремими статтями. Найбільшу частку в загальному обсязі становили витрати на теплопостачання: 5 310,0 тис. грн у 2022 році (54,5% загального обсягу видатків на комунальні послуги), 4849,07 тис. грн у 2023 році (52,3%) та 3545,292 тис. грн у 2024 році (53,1%). Значною є також частка витрат на електроенергію: 2778,022 тис. грн (28,5%) у 2022 році, 2778,022 тис. грн (30,0%) у 2023 році та 2761,133 тис. грн (41,4%) у 2024 році, що пов'язано як із загальним зростанням тарифів, так і з потребою забезпечення роботи медичного, діагностичного та реабілітаційного обладнання, а також кисневої інфраструктури. Видатки на водопостачання та водовідведення у 2022–2023 роках становили 707,4-767,4 тис. грн (7,3-8,3% загального обсягу), тоді як у 2024 році зменшилися до 311,29 тис. грн (4,7%), що

може бути пов'язано з оптимізацією споживання ресурсів, упровадженням енерго- та водозберігаючих заходів, а також частковою зміною структури ліжкового фонду. Питома вага витрат на природний газ знизилася з 880,0 тис. грн (9,0%) у 2022 році до 810,0 тис. грн (8,7%) у 2023 році та була мінімальною у 2024 році (1,0 тис. грн), що свідчить про поступове скорочення залежності закладу від газового опалення й перехід до інших джерел теплопостачання (Додаток Б).

У цілому видатки на комунальні послуги та енергоносії залишаються вагомою складовою бюджетних витрат госпіталю, що істотно обмежує можливості спрямування коштів на оновлення матеріально-технічної бази та розширення реабілітаційних і діагностичних послуг. З огляду на високу енергоемність будівельного фонду та значні площі стаціонарних і допоміжних приміщень, для забезпечення фінансової стійкості закладу важливими є продовження політики енергоефективної модернізації (термомодернізація корпусів, заміна вікон і систем освітлення, встановлення сучасних теплових пунктів), оптимізація режимів споживання ресурсів та максимальне використання можливостей цільових програм підтримки енергозбереження.

Структура поточних видатків госпіталю у 2022–2024 роках залишалася подібною до попереднього періоду: найбільшу частку в загальному бюджеті становили витрати на оплату праці з нарахуваннями, далі – видатки на комунальні послуги та енергоносії, медикаменти, харчування, а також інші поточні видатки (придбання обладнання невеликої вартості, оплата послуг, витрати на утримання інфраструктури тощо). В умовах зростання мінімальної заробітної плати, інфляційного тиску та підвищення тарифів частка заробітної плати та комунальних платежів у загальній структурі видатків зросла, що створює додаткові ризики для фінансування розвитку та інвестиційних потреб закладу.

За результатами аналізу фінансової звітності госпіталю за 2022–2024 роки можна зробити висновок, що фінансово-господарський стан закладу в цілому залишається відносно стабільним, однак характеризується високим рівнем навантаження на поточний бюджет та обмеженими можливостями для оновлення основних засобів. Значна частка основних засобів у структурі активів за умов

високого рівня їх зносу свідчить про потребу у реалізації цільових програм модернізації та залучення додаткових джерел фінансування (державні та обласні програми, гранти, благодійні ресурси). Показники фінансової стійкості та ліквідності, як правило, відповідають нормативним вимогам, однак досягаються за рахунок жорсткої економії ресурсів і перенесення частини витрат на майбутні періоди, що посилює чутливість госпіталю до змін у тарифній політиці НСЗУ та обсягах бюджетного фінансування.

Отже, у 2022-2024 роках фінансова діяльність КНП СОР «СОКГВВ» була спрямована насамперед на забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, оплату комунальних послуг та енергоносіїв, гарантування безперебійного функціонування медичної інфраструктури, а також виконання соціальних зобов'язань перед ветеранами війни та учасниками бойових дій. Обмеженість фінансових ресурсів та зростання витрат обумовлюють необхідність подальшої оптимізації структури видатків, підвищення ефективності використання бюджетних коштів, розширення співпраці з НСЗУ, а також активного залучення позабюджетних джерел фінансування для модернізації матеріально-технічної бази та розвитку реабілітаційних програм.

Показники майнового та фінансового стану КНП СОР «СОКГВВ» за 2022–2024 роки, наведені у таблиці 2.4, свідчать про загалом стабільну динаміку розвитку закладу з певними позитивними зрушеннями у структурі активів та ліквідності. Частка основних засобів у структурі активів у 2024 році становить 60,7%, що на 15,1 п.п. менше порівняно з 2022 роком (Додаток Б). Це може вказувати як на часткове оновлення матеріально-технічної бази, так і на збільшення оборотних активів унаслідок інтенсивнішого фінансування поточної діяльності. Зниження коефіцієнта зносу основних засобів на 0,02 п.п. та відповідне збільшення коефіцієнта придатності до 0,32 свідчить про поступове оновлення основних фондів, хоча темпи модернізації залишаються помірними.

Показники фінансової стійкості засвідчують доволі високий рівень автономії: коефіцієнт автономії у 2024 році становить 0,89, що перевищує нормативні значення та майже дорівнює показнику 2022 року.

Таблиця 2.4 – Показники майнового та фінансового стану КНП СОР «СОКГВВ» за 2022–2024 рр.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення 2024/2022 (+/-), п.п.	Критичне значення
Частка основних засобів в активах, %	75,8	62,8	60,7	-15,1	-
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,70	0,69	0,68	-0,02	зменшення
Коефіцієнт придатності (1 – коеф. зносу)	0,30	0,31	0,32	+0,02	збільшення
Коефіцієнт автономії (власний капітал / активи)	0,88	0,79	0,89	+0,01	≥0,5
Коефіцієнт маневреності власного капіталу (власний оборотний капітал / власний капітал)	0,12	0,22	0,23	+0,11	0,4–0,6
Співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості	1,51	2,08	2,32	+0,81	>1
Коефіцієнт абсолютної ліквідності (грошові кошти / поточні зобов'язання)	0,88	1,95	2,69	+1,81	0,2–0,3
Коефіцієнт термінової ліквідності	1,38	3,09	4,45	+3,07	0,7–0,8
Коефіцієнт поточної ліквідності	2,13	3,83	4,30	+2,17	>1

Джерело: власні розрахунки на основі даних фінансової звітності КНП СОР «СОКГВВ» за 2022-2024 рр.

Це означає, що заклад має достатній власний фінансовий ресурс для покриття активів та є малозалежним від зовнішніх джерел фінансування. Коефіцієнт маневреності власного капіталу поступово зріс із 0,12 у 2022 році до 0,23 у 2024 році. Попри позитивну динаміку, його значення нижче рекомендованого інтервалу (0,4–0,6), що вказує на обмеженість власних оборотних коштів та потребу у підвищенні гнучкості фінансової структури.

Показники ліквідності свідчать про суттєве покращення платоспроможності госпіталю. Коефіцієнт абсолютної ліквідності зріс із 0,88 у 2022 році до 2,69 у 2024 році, значно перевищуючи норматив. Така тенденція вказує на наявність достатнього обсягу грошових коштів для покриття поточних зобов'язань. Аналогічно, коефіцієнти термінової та поточної ліквідності мають стабільну позитивну динаміку: коефіцієнт термінової ліквідності у 2024 році становить 4,45, а поточної - 4,30, що значно перевищує нормативні межі. Це свідчить про здатність

закладу не лише виконувати короткострокові зобов'язання, а й підтримувати достатній обсяг оборотних активів для сталого функціонування.

Зростання співвідношення дебіторської та кредиторської заборгованості до 2,32 свідчить про підвищення рівня своєчасності розрахунків із контрагентами та формує позитивну характеристику фінансової дисципліни. Загалом аналіз показників за 2022–2024 роки демонструє посилення фінансової стійкості, зростання ліквідності та поліпшення матеріально-технічної бази КНП СОР «СОКГВВ», хоча й залишаються окремі зони ризику, такі як недостатня гнучкість власного капіталу та потреба у подальшій модернізації основних засобів.

Важливо зазначити, що фінансова стабільність і можливість реалізації стратегічних пріоритетів госпіталю безпосередньо залежать від ефективності управління людськими ресурсами. Кадрова складова є визначальним фактором якості медичних послуг, рівня завантаження пакетів НСЗУ, дотримання стандартів лікування та забезпечення безперервності функціонування госпіталю в умовах воєнного стану. Саме тому наступним етапом дослідження є аналіз системи управління персоналом та кадрової політики закладу.

2.3 Оцінювання ефективності кадрової політики та системи управління персоналом госпіталю

У 2022-2024 роках КНП СОР «СОКГВВ» продовжував функціонувати як високоспеціалізований заклад охорони здоров'я третинного рівня, діяльність якого регламентується Статутом, Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Бюджетним кодексом України, Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а також іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я та місцевого самоврядування. Збереження спеціалізації на наданні консультативно-діагностичної, лікувально-профілактичної, реабілітаційної та психологічної допомоги ветеранам війни, учасникам бойових дій та іншим пільговим категоріям пацієнтів визначає специфіку кадрової політики госпіталю та високі вимоги до

професійного рівня персоналу.

Ефективність кадрової політики та управління персоналом є одним із ключових чинників результативної діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я, а для КНП СОР «СОКГВВ» - набуває особливої ваги. Специфіка контингенту пацієнтів, значна інтенсивність роботи в умовах воєнного стану, зростання ролі реабілітаційної медицини зумовлюють підвищені вимоги до організації кадрової роботи, професійного рівня працівників та достатності кадрового забезпечення у всіх функціональних напрямках.

У 2022–2024 роках госпіталь діяв у правовому полі Статуту, чинного законодавства з охорони здоров'я, трудового законодавства, договорів з НСЗУ та нормативних вимог, що регламентують якість і обсяг медичних послуг. Це визначило ключові вектори кадрової політики: забезпечення відповідності вимогам НСЗУ, формування оптимальної структури персоналу, підтримання професійного рівня кадрів, своєчасність кадрових рішень, ресурсне забезпечення та контроль якості кадрових процесів.

Організаційна модель управління персоналом у 2022–2024 роках базувалася на принципах автономії КНП, що передбачають право закладу самостійно визначати організаційну структуру, чисельність працівників та штатний розпис. Керівництво госпіталю здійснює директор, який відповідає за стратегічний розвиток закладу, фінансово-господарські результати та формування кадрової політики. У його компетенції – організація розробки та реалізації стратегії розвитку, затвердження штатного розпису, укладання та виконання колективного договору, визначення системи оплати праці та заходів щодо забезпечення безпечних і належних умов праці.

Заступник директора з економічних питань забезпечує фінансово-економічний супровід кадрових рішень: планування фонду оплати праці, аналіз витрат на персонал, обґрунтування чисельності штатних одиниць з урахуванням обсягів медичних послуг і вимог пакетів НСЗУ. Медичний директор здійснює керівництво медичною частиною, відповідає за організацію лікувального процесу, безперервний професійний розвиток медичних працівників, впровадження

клінічних протоколів, стандартів якості та моніторинг результатів лікування. На рівні структурних підрозділів реалізацію кадрової політики забезпечують завідувачі відділень, які організовують роботу колективів, формують графіки чергувань, контролюють дотримання стандартів надання допомоги, охорони праці та внутрішнього трудового розпорядку.

Структура госпіталю у 2022–2024 роках зберігала загальну логіку, сформовану у попередні роки, але одночасно адаптувалася до нових викликів воєнного часу та потреб ветеранів. Поряд із традиційними терапевтичним, кардіологічним, неврологічним, хірургічним, інфекційним та поліклінічним підрозділами посилилася роль реабілітаційного та ортопедо-травматологічного профілів, а також відділення анестезіології та інтенсивної терапії, що забезпечують лікування поранених, пацієнтів із поліструктурною травмою та складними коморбідними станами. Саме ці відділення є найбільш кадрово ємними і формують основне робоче навантаження, що потребує цілеспрямованого управління персоналом.

За даними штатного розпису та фактичної зайнятості посад, у 2022–2024 роках зберігалась трикомпонентна структура персоналу:

- адміністративно-управлінський і господарсько-технічний персонал;
- допоміжний персонал (лабораторії, діагностичні служби, приймальне відділення, стерилізація, харчоблок тощо);
- основний медичний персонал стаціонарних і реабілітаційних відділень.

Як і в попередні роки, саме основний персонал (лікарі, середній та молодший медичний персонал клінічних відділень) формує понад половину всієї чисельності працівників (Додаток В). Водночас зберігається явище, коли фактична кількість фізичних осіб є меншою за кількість штатних одиниць, що означає роботу частини працівників на 1,25–1,5 ставки та свідчить про певний дефіцит кадрів у ключових клінічних спеціальностях. Це характерно насамперед для анестезіологів, хірургів, лікарів реабілітаційного профілю, медичних сестер інтенсивної терапії.

Аналіз чисельності персоналу свідчить, що кадрова політика госпіталю була спрямована на підтримання оптимальної структури персоналу та адаптацію

штатного потенціалу до потреб пацієнтів і вимог пакетів НСЗУ. Загальна чисельність працівників зростає з 208,0 штатних одиниць у 2022 році до 260,0 у 2024 році, що становить приріст на +52,0 одиниці (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Динаміка чисельності працівників структурних підрозділів КНП СОР «СОКГВВ», шт. од. станом на 01.01.

№	Назва структурного підрозділу	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення, +/-	
					2024 р. від 2022 р.	2024 р. від 2023 р.
1	Загально-лікарняний персонал	8,5	12,5	11,5	3,0	-1,0
2	Терапевтичне відділення	19,0	41,0	41,0	22,0	0,0
3	Неврологічне відділення	28,0	28,0	27,0	-1,0	-1,0
4	Кардіологічне відділення	20,0	-	-	-20,0	-
5	Хірургічне відділення, в т.ч. Постгнійної хірургії	24,5	25,0	27,5	3,0	2,5
6	Відділення анестезіології і інтенсивної терапії	19,5	22,0	22,0	2,5	0,0
7	Поліклінічне відділення, в т. ч. Рентгенкабінет	26,75	29,25	33,25	6,5	4,0
8	Клініко-діагностична лабораторія	7,25	7,25	7,50	0,3	0,3
9	Фізіотерапевтичне відділення	12,5	32,25	36,25	23,8	4,0
10	Господарсько-обслуговуючий персонал	24,5	26,5	28,0	3,5	1,5
11	Апарат управління	3,0	4,0	4,0	1,0	0,0
12	Спеціалісти	8,5	8,5	8,5	0,0	0,0
13	Бухгалтерія	6,0	6,0	6,0	0,0	0,0
	Всього по закладу	208,0	246,25	260,0	52,0	13,8
	- лікарі	33,25	48,25	48,25	15,0	0,0
	- фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою	76,5	87,25	90,5	14,0	3,3
	- молодші медичні сестри	49,75	49,75	55,75	6,0	6,0
	- інший персонал	48,5	61,0	65,5	17,0	4,5

Джерело: власні розрахунки на основі даних звітності про штати КНП СОР «СОКГВВ»

Це свідчить про розширення обсягів медичної допомоги, урізноманітнення профілів лікування, підвищення інтенсивності навантаження та необхідність забезпечення кадрової стійкості у ключових клінічних підрозділах. Найбільш

суттєві кадрові зміни відбулися у фізіотерапевтичному відділенні (+23,8), терапевтичному (+22,0) та поліклінічному (+6,5), що відображає посилення реабілітаційної складової, збільшення кількості амбулаторних послуг та впровадження нових підходів до лікування ветеранів війни. Зростання кадрового складу хірургічного підрозділу (+3,0) відповідає зростанню кількості пацієнтів хірургічного профілю у 2024 році.

Скорочення кадрів у кардіологічному відділенні (-20,0) пов'язано з його реорганізацією та інтеграцією функцій у суміжні підрозділи, що є проявом адаптивності кадрової політики.

У цілому кадрова політика у 2022–2024 роках характеризується прагненням до вирівнювання навантаження на персонал, забезпечення відповідності кваліфікаційним вимогам та оптимізації штатної структури з урахуванням вимог НСЗУ. Зростання чисельності працівників у ключових клінічних підрозділах свідчить про адекватну реакцію керівництва госпіталю на збільшення обсягів надання медичної допомоги та підвищення складності випадків лікування. Водночас певні диспропорції, зокрема обмежена забезпеченість лікарями окремих вузьких спеціальностей, свідчать про необхідність подальшого стратегічного планування кадрової політики та посилення заходів щодо залучення і утримання кваліфікованих фахівців.

Удосконалення кадрової політики, оновлення структурно-штатних форм, а також зміцнення системи професійного розвитку персоналу є ключовими умовами підвищення ефективності діяльності госпіталю в подальші роки. Ефективна реалізація цих напрямів дозволить забезпечити стійкість роботи закладу в умовах високого навантаження та зростання потреб населення у спеціалізованій медичній і реабілітаційній допомозі.

Важливою складовою оцінювання ефективності кадрової політики є аналіз оплати праці. Частка заробітної плати з нарахуваннями у структурі витрат госпіталю у 2022–2024 роках залишалася домінуючою, коливаючись у межах понад половини загальних видатків бюджету (таблиця 2.6).

За період, обраний для дослідження, фонд оплати праці суттєво зріс як у

номінальному вираженні, так і в питомій вазі, що зумовлено підвищенням мінімальної заробітної плати, запровадженням державних гарантій щодо мінімального рівня оплати праці медичних працівників, а також збільшенням обсягів наданих медичних послуг.

Таблиця 2.6 – Витрати на оплату праці працівників КНП СОР «СОКГВВ» за 2022-2024 рр.

Найменування показника	2022 р. (факт)	2023 р. (план)	2024 р. (план)	Відхилення, +/-	
				2024 р. від 2022 р.	2024 р. від 2023 р.
Фонд оплати праці, тис грн, у тому числі:	33631,4	32990,0	45498,0	11866,6	12508,0
директор	1430,1	976,6	732,7	-697,4	-243,9
адміністративно-управлінський персонал	5301,7	3237,6	3606,1	-1695,6	368,5
лікарі	7936,7	8467,5	13438,5	5501,8	4971,0
середній медичний персонал	11752,5	13009,5	17098,8	5346,3	4089,3
молодший медичний персонал	4461,9	4989,0	5715,8	1253,9	726,8
інші працівники	2748,5	2309,8	4906,1	2157,6	2596,3
Витрати на оплату праці, грн	33631,4	33000,0	45498,0	11866,6	12498,0
директор	1430,1	976,6	732,7	-697,4	-243,9
адміністративно-управлінський персонал	5301,7	3237,6	3606,1	-1695,6	368,5
лікарі	7936,7	8467,5	13438,5	5501,8	4971,0
середній медичний персонал	11752,5	13019,5	17098,8	5346,3	4079,3
молодший медичний персонал	4461,9	4989,0	5715,8	1253,9	726,8
інші працівники	2748,5	2309,8	4906,1	2157,6	2596,3
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, грн, усього, у тому числі:	13266,8	13033,2	14540,7	1273,9	1507,6
директор	119175,0	81383,3	61058,3	-58116,7	-20325,0
адміністративно-управлінський персонал	19209,1	12263,6	13065,6	-6143,5	801,9
лікарі	19310,7	20017,7	23209,8	3899,1	3192,1
середній медичний персонал	13462,2	14563,2	15965,3	2503,1	1402,1
молодший медичний персонал	7786,9	8356,8	8543,8	756,9	187,0
інші працівники	7047,4	6753,8	9398,7	2351,2	2644,9

Джерело: власні розрахунки на основі даних звітності КНП СОР «СОКГВВ»

Водночас, навіть за умов зростання середньомісячної заробітної плати лікарів і середнього медичного персоналу, рівень оплати праці в багатьох випадках залишається недостатнім для повної компенсації високої інтенсивності праці,

емоційного вигорання та професійних ризиків, що характерно для роботи з пораненими та тяжкими хронічними пацієнтами.

Зростання фонду оплати праці до 45,5 млн грн у 2024 році демонструє фінансові зусилля керівництва щодо підтримання кадрової стабільності та виконання державних гарантій оплати праці. Важливим є те, що найбільші прирости за витратами припадають на лікарів (+5,5 млн грн), середній медичний персонал (+5,3 млн грн) та молодший медичний персонал (+1,25 млн грн). Це свідчить про пріоритетність фінансування саме клінічних працівників, що безпосередньо впливають на якість медичної допомоги.

Показник середньомісячних витрат на оплату праці на одного працівника зріс на 1273,9 грн за два роки, але темпи зростання нерівномірні: найвищі – у лікарів (+3899,1 грн), найнижчі – у молодшого персоналу (+756,9 грн). Це відображає диференціацію заробітних плат та потребу у додаткових заходах щодо підвищення мотивації середнього та молодшого персоналу.

Під впливом воєнного стану та зростання потреб у лікуванні й реабілітації військовослужбовців у 2022–2024 роках спостерігалось збільшення кількості пролікованих пацієнтів і високий рівень завантаженості ліжкового фонду. Так, за 2023 рік у госпіталі було проліковано понад 4,2 тис. пацієнтів із випискою з покращенням та понад 0,2 тис. – з одужанням, тоді як у 2022 році відповідні показники були нижчими (3,35 та 0,14 тис. осіб). У 2024 році ці значення зросли ще більше – до 5,1 тис. пацієнтів, виписаних з покращенням, та близько 0,19 тис. – з одужанням, що свідчить про зростання обсягів медичної допомоги при збереженні високої результативності лікування.

Показники використання ліжкового фонду також підтверджують значну інтенсивність роботи персоналу (таблиця 2.7). У 2023 році середня зайнятість ліжка по госпіталю становила близько 323,6 дня на рік, середня тривалість перебування хворого – 14 днів, обіг ліжка – майже 23 пацієнти на одне ліжко. У 2024 році ці показники ще зросли: зайнятість ліжка перевищила 350 днів, а обіг ліжка – майже 30 випадків, при збереженні низького рівня летальності (близько 0,2%).

Таблиця 2.7 – Динаміка основних показників медичної діяльності КНП СОР «СОКГВВ» за 2022 - 2024 рр.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення, +/-	
				2024 р. від 2022 р.	2024 р. від 2023 р.
Середнє число днів роботи ліжка	251,14	323,64	350,50	99,36	26,86
Середня тривалість перебування на ліжку	12,18	13,98	11,73	-0,45	-2,25
Обіг ліжка	20,39	22,98	29,99	9,6	7,01
% виконання плану л/днів	82,87	100,33	102,83	19,96 пп	2,50 пп
Летальність, %	1,90	0,45	0,20	-1,7 пп	-0,25 пп
Хірургічна активність, %	65,50	101,65	52,55	-12,95	-49,1
частка пацієнтів, що пройшли фізіотерапевтичне лікування, %	71,85	13,66	10,60	-61,25 пп	-3,06 пп
Кількість процедур на 1 хворого, який закінчив лікування	17,73	34,12	37,95	20,22	3,83
Кількість процедур на 1 стаціонарного хворого	12,74	4,66	4,01	-8,73	-0,65
Кількість аналізів, од.:					
- на 1 хворого	28,45	24,73	24,08	-4,37	-0,65
- на 1 ліжко/день	2,31	1,76	2,06	-0,25	0,3

Джерело: власні розрахунки на основі даних звітності КНП СОР «СОКГВВ»

Це свідчить про високе навантаження на медичних працівників, особливо у хірургічному, ортопедо-травматологічному, неврологічному та реабілітаційному профілях, де поєднуються складні клінічні випадки, тривале лікування й інтенсивна реабілітація.

Якісні показники діяльності також відображають ефективність кадрової політики. У 2023–2024 роках переважна більшість пацієнтів виписувалася з покращенням або одужанням (понад 94% у 2023 р. та понад 91% у 2024 р.), рівень летальності залишався нижчим за 1%, не фіксувалися післяопераційні ускладнення, а післяопераційна летальність або була відсутня, або становила поодинокі випадки. Це є непрямим підтвердженням належного професійного рівня персоналу, ефективної організації лікувального процесу та належного внутрішнього контролю якості медичної допомоги.

Динаміка показників роботи ліжкового фонду свідчить про підвищення ефективності діяльності персоналу при одночасному зростанні навантаження:

середня зайнятість ліжка зросла на 99,36 дня за два роки; обіг ліжка збільшився з 20,39 до 29,99; летальність знизилась з 1,90% до 0,20%; рівень виконання плану ліжко-днів перевищив 100% (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8 – Динаміка та структура пролікованих в КНП СОР «СОКГВВ» за 2022 - 2024 рр.

Категорії пролікованих	2022 р.		2023 р.		2024 р.		Відхилення 2024 р. від 2023 р.	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	п.п.
Поступили	3672	100,0	4550	100,0	5571	100,0	1021	X
1. Терапевтичні	-	-	455	10,0	430	7,7	-25	-2,3
2. Кардіологічні	-	-	605	13,3	419	7,5	-186	-5,8
3. Інфекційні	-	-	511	11,2	260	4,7	-251	-6,6
4. Хірургічні	-	-	482	10,6	1545	27,7	1063	17,1
5. Ортопедо-травматологічні	-	-	437	9,6	514	9,2	77	-0,4
6. Неврологічні	-	-	1488	32,7	1504	27,0	16	-5,7
7. Реабілітаційні	-	-	537	11,8	595	10,7	58	-1,1
8. Реанімаційні	-	-	35	0,8	304	5,5	269	4,7
Вибули, всього	3588	100,0	4481	100,0	5608	100,0	1127	X
в тому числі	1436	40,0	3173	70,8	4889	87,2	1716	16,4
- учасники бойових дій (УБД)								
- інваліди війни (ІВ)	407	11,3	410	9,1	254	4,5	-156	-4,6
- учасники війни (УчВ)	54	1,5	21	0,5	4	0,1	-17	-0,4
- ОПЗ	70	2,0	49	1,1	19	0,3	-30	-0,8
- діти війни	165	4,6	130	2,9	59	1,1	-71	-1,8
- інші	1456	40,6	698	15,6	383	6,8	-315	-8,7

Джерело: власні розрахунки на основі даних звітності КНП СОР «СОКГВВ»

Показники демонструють ефективну організацію лікувального процесу, що свідчить про достатній рівень професіоналізму кадрів та оптимізацію управлінських рішень.

Число пролікованих пацієнтів зростає щороку, а у 2024 році збільшилося на 1127 осіб порівняно з 2023 роком. Особливо вагомими є прирости у таких категоріях:

- хірургічні – +1063;
- реанімаційні – +269;
- ортопедо-травматологічні – +77.

Це демонструє суттєве ускладнення профілю лікування та зростання ролі лікарів хірургічного, анестезіологічного та реабілітаційного профілів. У 2024 році частка учасників бойових дій серед виписаних досягла 87,2%, що підтверджує стратегічну важливість кадрової політики госпіталю для забезпечення спеціалізованої допомоги ветеранам.

Кадрова політика госпіталю у 2022–2024 роках була орієнтована на:

- збереження та поступове оновлення ядра кваліфікованих медичних працівників, у тому числі через систему безперервного професійного розвитку, спеціалізацій та тематичного удосконалення;
- адаптацію організаційної структури до нових потреб (посилення реабілітаційного, ортопедо-травматологічного та інфекційного компонентів, розвиток інтенсивної терапії);
- підтримку належного рівня якості медичної допомоги та пацієнтоорієнтованого підходу в умовах зростання навантаження;
- утримання показників результативності лікування та безпеки пацієнтів на рівні, не нижчому від середньодержавних.

Разом із тим, аналіз кадрового забезпечення та ефективності управління персоналом за 2022–2024 роки дозволяє окреслити низку проблемних аспектів:

- збереження дефіциту кадрів окремих спеціальностей (анестезіологи, лікарі реабілітації, медичні сестри інтенсивної терапії), що частково компенсується роботою працівників на 1,25–1,5 ставки;
- високий рівень навантаження на медичний персонал у зв'язку зі збільшенням кількості пролікованих пацієнтів та складністю клінічних випадків;
- обмежені можливості матеріального стимулювання через жорсткі бюджетні рамки та залежність від тарифів НСЗУ;
- потреба в подальшому посиленні нематеріальної мотивації, запобіганні професійному вигоранню та розвитку елементів корпоративної культури.

Отже, у 2022–2024 роках кадрова політика КНП СОР «СОКГВВ» загалом забезпечила стабільність функціонування госпіталю, підтримання високої якості медичної допомоги та адаптацію до нових викликів воєнного часу. Водночас

збереження кадрових ризиків, підвищене навантаження на персонал та обмеженість ресурсів зумовлюють необхідність подальшого удосконалення системи управління персоналом, посилення стратегічного підходу до планування чисельності і структури кадрів, розвитку системи мотивації та професійного зростання. Саме ці аспекти будуть деталізовані у розділі 3, де запропоновано напрями вдосконалення управління кадровою політикою госпіталю з урахуванням його стратегічних цілей та фінансово-економічних можливостей.

Проведений аналіз дозволяє зробити такі ключові висновки:

1. Системність та адаптивність кадрової політики. Кадрова політика була системною, адаптивною та гнучкою щодо нових потреб у воєнний час. Керівництво забезпечило нарощування кадрового потенціалу в тих підрозділах, де виник дефіцит кадрів у зв'язку зі збільшенням обсягу реабілітаційних, хірургічних та діагностичних послуг.

2. Ефективність управлінських рішень. Високі показники функціонування ліжкового фонду, низький рівень летальності та зростання обігу ліжка демонструють результативність управління персоналом та правильний розподіл кадрового ресурсу.

3. Забезпечення відповідності вимогам НСЗУ. Зростання чисельності лікарів та середнього персоналу дозволило відповідати стандартам НСЗУ та розширити перелік пакетів медичних послуг, що позитивно вплинуло на фінансову стійкість закладу.

4. Зростання фінансового навантаження на фонд оплати праці. Суттєве збільшення витрат на оплату праці є змістовним результатом, але водночас створює додаткове навантаження на бюджет госпіталю та потребує впровадження системи ефективного кадрового планування.

5. Наявність кадрових ризиків. Попри позитивну динаміку, залишаються системні проблеми: дефіцит анестезіологів та реабілітологів; робота частини персоналу на підвищене навантаження (1,25–1,5 ставки); ризик професійного вигорання; обмежені можливості матеріальної мотивації.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВETERANІВ ВІЙНИ» В КОНТЕКСТІ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ

3.1 Визначення стратегічних пріоритетів розвитку госпіталю та ключових HR-ініціатив

Стратегічні напрями розвитку КНП СОР «СОКГВВ» безпосередньо зумовлюються як загальнодержавною політикою у сфері охорони здоров'я та соціального захисту ветеранів, так і демографічними, безпековими та фінансово-економічними тенденціями в Україні та Сумській області. Особливий правовий статус контингенту, який має право на лікування у госпіталі, визначений Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та іншими спеціальними актами, задає гуманітарну місію закладу й одночасно формує підвищені вимоги до ефективності використання ресурсів, у тому числі кадрових [41; 42].

Як було визначено у пункті 2.1, з 2020 року направленню до КНП СОР «СОКГВВ» підлягають особи з числа інвалідів та учасників війни, учасників бойових дій (у тому числі антитерористичної операції/операції Об'єднаних сил) та осіб, прирівняних до них за пільгами, які потребують планового та реабілітаційного лікування, а також «діти війни» з інвалідністю – за наявності вільних місць [41]. Таким чином, стратегія розвитку госпіталю має враховувати не лише суто медичні потреби, а й довгострокові соціальні зобов'язання держави перед ветеранами та їхніми сім'ями.

За даними проєкту Постанови Верховної Ради України «Про звіт Тимчасової спеціальної комісії Верховної Ради України з питань правового статусу ветеранів війни...» станом на 01.01.2020 р. в Україні налічувалося 1022903 ветерани війни,

які підпадають під дію згаданого Закону [42]. У структурі цієї категорії 459,7 тис. осіб становили учасники бойових дій, 312,3 тис. - учасники війни, 140,2 тис. - члени сімей загиблих (померлих) ветеранів, близько 110 тис. - особи з інвалідністю внаслідок війни різних груп та інші категорії, на яких поширюється дія спеціального законодавства. Ці дані свідчать про масштаб цільової групи, медичні потреби якої мають різний профіль: від хронічних серцево-судинних та неврологічних захворювань до наслідків бойових травм, психоемоційних розладів та потреби в тривалій реабілітації.

Повномасштабна збройна агресія РФ проти України, що розпочалася у лютому 2022 року, кардинально змінила конфігурацію ветеранського середовища. За даними публічних аналітичних звітів, станом на 1 липня 2022 року статус учасника бойових дій мали вже 438,8 тис. осіб, а Міністерство у справах ветеранів України зазначало, що з урахуванням членів їхніх сімей та членів сімей загиблих загальна чисельність ветеранів та їхнього найближчого соціального оточення може зрости до 4–5 млн осіб [43-45]. Це означає, що у середньостроковій перспективі ветеранське середовище потенційно охоплюватиме до 10 і більше відсотків населення країни, а разом із сім'ями – до 20-25%. Зазначені прогнози підкреслюють, що потреба у медичній, реабілітаційній та психосоціальній допомозі ветеранам не лише зберігатиметься, а й наростатиме, що безпосередньо впливає на стратегічну роль спеціалізованих госпіталів ветеранів війни.

Ситуація 2020 року суттєво трансформувалася під впливом повномасштабної війни. За інформацією Міністерства у справах ветеранів України та публічних аналітичних звітів, станом на 2024 рік чисельність ветеранів та членів їхніх родин сягнула приблизно 1,3 млн осіб. Це на 27% більше порівняно з 2020 роком, що є прямим наслідком мобілізаційних процесів та бойових дій на території України [46].

У лютому 2025 року повідомлялося про понад 1,2 млн ветеранів, включно з діючими військовими, демобілізованими та особами, які отримали статус унаслідок бойових дій [47].

Окрім того, Уряд України прогнозує, що у післявоєнний період кількість ветеранів може зрости до 5–6 млн осіб, що кардинально змінить структуру попиту на медичні, реабілітаційні, психосоціальні та соціальні послуги [48].

Регіональний контекст для формування стратегії розвитку КНП СОР «СОКГВВ» задається демографічною ситуацією та структурою ветеранської спільноти Сумщини. За даними Головного управління статистики у Сумській області, упродовж 2017–2019 років наявне та постійне населення області скоротилося на 24574 особи [49]. Середньорічна чисельність наявного населення у 2019 році становила 1078,5 тис. осіб проти 1099,4 тис. у 2017 році, що відображає тенденцію стійкої депопуляції та старіння населення.

Водночас, станом на 01.01.2020 р. у Сумській області проживало 30362 особи, на яких поширюється дія закону про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту, у тому числі 2181 особа з інвалідністю внаслідок війни (з них 200 осіб – інваліди з числа учасників АТО/ООС), 13057 учасників бойових дій (з них 10555 — учасники АТО/ООС), 10923 учасники війни та 4201 особа, на яких поширюється чинність закону про статус і пільги, включно з особами з особливими заслугами перед Батьківщиною. Офіційна статистика засвідчує, що, попри загальне скорочення населення, питома вага осіб, які належать до цільового контингенту госпіталю, залишається значною [49].

Додатковим чинником формування попиту на послуги госпіталю є динаміка чисельності учасників АТО/ООС. Частка учасників АТО/ООС у структурі постійного населення Сумської області вже у 2019 році становила 1,17% при середньоукраїнському показнику 0,86%. Це вище за середній рівень по країні та свідчить про відносно високу концентрацію ветеранів бойових дій у регіоні. При цьому частина учасників АТО/ООС має інвалідність та потребує тривалої мультидисциплінарної реабілітації.

Суттєвою особливістю є й те, що на фоні загального скорочення чисельності ветеранів війни та прирівняних до них осіб (унаслідок природного вибуття старших когорт) у структурі зростає частка учасників АТО/ООС молодшого та середнього віку. Станом на 01.09.2020 р. чисельність ветеранів війни в області вже скоротилася

порівняно з початком року на 3417 осіб, але структура за рахунок учасників АТО/ООС та їхніх сімей оновлюється. У поєднанні з повномасштабною війною та подальшим збільшенням масиву осіб, які можуть претендувати на статус ветерана, це означає не зменшення, а трансформацію попиту на послуги: від переважно геріатричного профілю до комплексної медико-соціальної й реабілітаційної підтримки осіб працездатного віку. Для КНП СОР «СОКГВВ» це означає необхідність зсуву акцентів у стратегічному плануванні у бік розвитку реабілітаційних, психотерапевтичних, паліативних та сімейно-орієнтованих послуг [50].

Після початку повномасштабної війни кількість ветеранів у Сумській області також має стійку тенденцію до зростання. Хоча офіційні повні дані за 2024–2025 роки по регіонах не оприлюднюються, відомо, що Сумщина є прикордонним регіоном, який з перших днів війни залишається в зоні підвищеного військового навантаження.

Відповідно до динаміки національних показників, а також частки учасників АТО/ООС у Сумській області (1,17% у 2019 році — вище середнього по Україні), можна прогнозувати, що станом на 2024-2025 роки чисельність ветеранів у регіоні може перевищувати 35-38 тис. осіб, включно з мобілізованими та демобілізованими військовослужбовцями останніх років [51].

Особливо швидко зростає група ветеранів молодого та середнього віку, які потребують відновного лікування, фізичної реабілітації, лікування наслідків травм та довготривалої психосоціальної підтримки. Це формує стійкий та довготривалий попит на послуги саме профільних закладів, таких як КНП СОР «СОКГВВ».

Важливим елементом середовища, в якому функціонує госпіталь, є система програм соціального захисту ветеранів. За результатами моніторингу обласних бюджетних програм соціального захисту ветеранів АТО/ООС та членів їхніх сімей, підготовленого за підтримки Посольства Великої Британії в Україні (програма «Радник з питань ВПО»), в областях України реалізується широкий спектр заходів: медична допомога, реабілітація, психологічна підтримка, матеріальна допомога тощо. У Сумській області також запроваджено комплексні програми у сфері

охорони здоров'я для учасників АТО/ООС, однак фінансовий ресурс цих програм є відносно обмеженим: на 2018–2022 роки передбачено 134,0 млн грн, що за рівнем фінансування суттєво поступається окремим іншим регіонам. Це формує для госпіталю подвійний виклик: з одного боку – наявність додаткового попиту на послуги через реалізацію програм, з іншого – обмеженість фінансової бази для розширення потужностей та кадрового забезпечення [52].

З урахуванням значного збільшення загальної чисельності ветеранів у 2024–2025 роках (понад 1,2–1,3 млн осіб) відповідно зростає й кількість потенційних отримувачів допомоги з обласних і місцевих програм соціальної підтримки. Аналітичні оцінки вказують, що кількість демобілізованих у 2024–2025 роках в окремих регіонах зростає щомісяця, що означає розширення цільової групи госпіталю та збільшення потреби у фінансуванні таких програм.

У післявоєнний період держава суттєво посилила інституційну основу ветеранської політики. Створення окремого центрального органу виконавчої влади – Міністерства у справах ветеранів України, запровадження Єдиного державного реєстру ветеранів війни та електронних сервісів для цієї категорії громадян, а також ухвалення в 2024 році Стратегії державної ветеранської політики на період до 2030 року заклали рамку для комплексних змін у системі медичної та реабілітаційної допомоги ветеранам [53]. У Стратегії серед пріоритетів визначено забезпечення доступу ветеранів та членів їхніх родин до якісної медичної, психологічної та реабілітаційної допомоги, що прямо корелює з місією та функціями спеціалізованих госпіталів ветеранів війни і створює підґрунтя для інтеграції їхньої діяльності в загальнонаціональну політику. Для КНП СОР «СОКГВВ» це означає можливість розширення участі в державних програмах, отримання додаткових ресурсів та включення в мережу спеціалізованих центрів реабілітації ветеранів.

Ще одним ключовим елементом стратегічного контексту є становище госпіталів ветеранів війни в системі охорони здоров'я України в цілому. За інформацією тимчасової спеціальної комісії Верховної Ради України з питань правового статусу ветеранів війни, у системі МОЗ функціонувало 30 госпіталів ветеранів війни на 6517 ліжок. Вони обслуговували близько 127,2 тис. ветеранів на

рік, що становило лише 9,6% від їх загальної чисельності, але саме ці заклади забезпечували високоспеціалізовану допомогу та тривале лікування [54]. Структура персоналу цих госпіталів включала 1246,7 штатних одиниць лікарів та 3021,8 – середнього медичного персоналу, що підтверджує високий рівень кадрової ємності цього типу закладів. У 2018 році середня вартість ліжка-дня по медикаментах та харчуванню в госпіталях ветеранів становила відповідно 64,26 грн та 56,81 грн, що було співставно з показниками КНП СОР «СОКГВВ» (58,55 грн і 55,90 грн станом на 01.01.2020 р.) і свідчило про типову ресурсну модель фінансування для всіх подібних закладів [55].

Реформування системи фінансування охорони здоров'я на основі Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та перехід до модельних договорів з НСЗУ поставили перед госпіталями ветеранів війни, у тому числі Сумським, завдання пошуку стійкого формату функціонування. Незважаючи на законодавчі ініціативи щодо недопущення припинення роботи таких закладів та відтермінування переходу на фінансування виключно через договори з НСЗУ, перед КНП СОР «СОКГВВ» постала реальна загроза втрати стабільної бюджетної підтримки. Перетворення госпіталю у КНП відкрило можливість укладання договорів з НСЗУ, розширення спектра платних послуг та підвищення управлінської автономії, однак одночасно посилило вимоги до економічної ефективності, якості послуг та раціональності кадрової політики.

З урахуванням функціонального розподілу в межах Сумського госпітального округу подальше функціонування КНП СОР «СОКГВВ» доцільно розглядати як поєднання лікарні планового лікування, реабілітаційного центру для ветеранів війни та консультативного центру з питань медико-соціальної реабілітації. Проведений у розділі 2 аналіз показників використання ліжкового фонду, структури персоналу, обсягів пролікованих пацієнтів, фінансування та оплати праці засвідчив, що госпіталь має потенціал стати регіональним центром компетенцій у сфері медичної та реабілітаційної допомоги ветеранам, за умови цілеспрямованого стратегічного розвитку та модернізації кадрової політики.

На основі викладених вище тенденцій стратегічні напрями розвитку КНП СОР «СОКГВВ» можуть бути сформульовані таким чином:

По-перше, ключовим стратегічним пріоритетом є підвищення конкурентоспроможності установи на основі забезпечення високого рівня якості та доступності спеціалізованої (третинної) медичної допомоги. Це передбачає модернізацію діагностичного та лікувального обладнання, впровадження клінічних протоколів доказової медицини, посилення системи внутрішнього контролю якості та безпеки, забезпечення безбар'єрного доступу до послуг для різних категорій ветеранів. З кадрової точки зору цей напрям потребує формування висококваліфікованих медичних команд, орієнтованих на міждисциплінарну взаємодію та безперервний професійний розвиток.

По-друге, з урахуванням кількісних і якісних характеристик ветеранського контингенту, а також демографічних тенденцій в області, стратегічно важливим є забезпечення контингенту пацієнтів необхідними видами та обсягами медичної допомоги, у тому числі розвиток високотехнологічних видів лікування та розширення можливостей для обслуговування пацієнтів на договірній основі. У практичному вимірі це означає розширення спектра платних медичних послуг (консультації, інструментальні й лабораторні дослідження, фізіотерапевтичні процедури тощо), активну співпрацю з органами місцевого самоврядування, громадськими ветеранськими організаціями та донорськими проєктами для формування стабільного потоку пацієнтів і диверсифікації джерел фінансування.

По-третє, стратегія розвитку госпіталю має передбачати системну роботу щодо підвищення рівня задоволення пацієнтів видами та якістю медичних послуг. Для цільової групи ветеранів війни, які часто мають складні медичні, психологічні та соціальні проблеми, особливого значення набуває пацієнтоорієнтований підхід, гуманні стандарти комунікації, доступність психологічної підтримки та належні умови перебування у стаціонарі. З погляду кадрової політики це означає необхідність формування корпоративної культури поваги та емпатії, навчання персоналу навичкам ефективної комунікації, запровадження системи регулярного збору та аналізу відгуків пацієнтів і їхніх родин.

По-четверте, в умовах обмежених фінансових ресурсів, зміни моделі фінансування та демографічного спадання критично важливою є оптимізація діяльності лікарні у відповідності до вимог сьогодення та з урахуванням перспективних планів розвитку. Це включає перегляд структури ліжкового фонду, перепрофілювання частини відділень у напрямі реабілітації та відновного лікування, інтеграцію стаціонарної й амбулаторної допомоги, оптимізацію адміністративно-господарської служби. У кадровому вимірі така оптимізація має базуватися не стільки на механічному скороченні, скільки на перерозподілі кадрів, розвитку нових компетенцій (особливо у сфері реабілітації, паліативної допомоги, психосоціальної підтримки), впровадженні гнучких форм зайнятості.

По-п'яте, сучасна модель госпіталю ветеранів війни має спиратися на інноваційний розвиток за різними напрямками медичної діяльності. Йдеться про розробку та впровадження власних локальних стандартів і маршрутів пацієнтів, використання телемедичних технологій для консультативної роботи з громадами, створення реабілітаційних програм із використанням сучасних фізіотерапевтичних методик, комп'ютеризацію лікарні, електронний документообіг. Такі зміни потребують інвестицій не лише в обладнання, а й у розвиток цифрових компетентностей персоналу, підготовку фахівців, здатних працювати в інноваційному середовищі.

По-шосте, невід'ємним елементом стратегії є підвищення компетентнісного рівня співробітників у професійному та правовому аспектах. Медична реформа, зміна моделі фінансування, посилення вимог НСЗУ, розвиток інституту клінічного врядування та внутрішніх систем якості зумовлюють потребу в оновленні знань персоналу щодо медичних протоколів, прав пацієнтів, страхування професійної відповідальності, договірних відносин. Для госпіталю це означає необхідність системної організації безперервного професійного розвитку, участі в тематичних курсах, тренінгах, стажуваннях, а також формування внутрішніх освітніх практик (наставництво, клінічні розбори, внутрішні семінари).

По-сьоме, ефективність реалізації всіх зазначених напрямів безпосередньо залежить від якості управління. Тому стратегія розвитку передбачає забезпечення

ефективного управління медичною та підприємницькою діяльністю госпіталю на основі оптимального розвитку та раціонального використання ресурсів, впровадження сучасних управлінських технологій, індикаторів якості та результативності. У площині кадрової політики це означає трансформацію ролі керівника з адміністратора у стратегічного лідера, посилення аналітичної спроможності управлінської команди, розвиток HR-функції як повноцінного партнера в реалізації стратегії (планування кадрових потреб, формування резерву, управління талантами).

По-восьме, з огляду на те, що госпіталь є елементом регіональної системи охорони здоров'я, особливого значення набуває налагодження співпраці з лікарями первинної ланки, особливо закладів ОТГ, щодо направлення пацієнтів до госпіталю в межах його повноважень.

Така співпраця передбачає не лише формальний напрямок, а й спільне планування маршрутів пацієнтів, консультування сімейних лікарів щодо ведення ветеранів, організацію спільних освітніх заходів. У кадровому аспекті це відкриває можливості для розвитку консультативних функцій лікарів госпіталю, формування мультидисциплінарних команд, посилення ролі поліклінічного та реабілітаційного підрозділів.

Узагальнюючи наведені вище тенденції та особливості функціонування КНП СОР «СОКГВВ», виокремимо ключові стратегічні напрями розвитку закладу й відповідні їм HR-ініціативи, що мають стати основою оновленої кадрової політики госпіталю (таблиця 3.1).

Таким чином, враховуючи все вищевикладане та систематизуючи опрацьовану практику, стратегічні пріоритети розвитку КНП СОР «СОКГВВ» формуються на перетині трьох груп чинників:

1. масштабу та структури цільового контингенту ветеранів війни в Україні та Сумській області, включно з тенденцією зростання частки учасників АТО/ООС;
2. реформування системи фінансування та управління охороною здоров'я з переходом до контрактної моделі з НСЗУ і посиленням автономії КНП;

3. необхідності забезпечення високої якості, безпеки та безперервності медичної й реабілітаційної допомоги в умовах обмежених ресурсів.

Таблиця 3.1 - Стратегічні напрями розвитку КНП СОР «СОКГВВ» та відповідні HR-ініціативи

№	Стратегічний напрям розвитку госпіталю	Ключові HR-ініціативи та кадрові пріоритети
1	2	3
1	Підвищення конкурентоспроможності та якості спеціалізованої (третинної) медичної допомоги ветеранам	Формування висококваліфікованих клінічних команд; нарощування чисельності лікарів за ключовими профілями (неврологія, хірургія, реабілітація, анестезіологія); перегляд структури штату з пріоритетом медичного персоналу; коригування штатного розпису з урахуванням фактичної чисельності на 01.01.2025 р. та розрахункової потреби в ліжковому фонді.
2	Забезпечення контингенту ветеранів необхідними видами та обсягами медичної допомоги, включно з розвитком високотехнологічних видів лікування та платних послуг	Прогнозування потреби в кадрах залежно від динаміки пролікованих пацієнтів; посилення амбулаторно-поліклінічної ланки та денного стаціонару; оптимізація співвідношення «лікар – медична сестра – молодший медперсонал»; розширення штату фахівців, які забезпечують діагностичні, реабілітаційні та консультативні послуги (у тому числі на договірній основі).
3	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів видами та якістю медичних послуг, розвиток пацієнтоорієнтованого підходу	Розвиток корпоративної культури поваги та емпатії; навчання персоналу навичкам ефективної комунікації з ветеранами та їхніми сім'ями; посилення кадрового забезпечення психологічної та психосоціальної підтримки (психологи, психотерапевти, соціальні працівники); запровадження внутрішніх освітніх заходів (семінари, клінічні розбори, наставництво).
4	Оптимізація діяльності лікарні в умовах обмежених ресурсів, зміни моделі фінансування та демографічного спадання	Перегляд структури ліжкового фонду з урахуванням розрахункової потреби і зростання реабілітаційного профілю; структурна перебудова штату – перерозподіл ресурсів від допоміжних і господарських функцій до клінічних та реабілітаційних; поетапне зменшення частки немедичного персоналу та підвищення частки медичного у цільовій моделі.
5	Інноваційний розвиток госпіталю (впровадження локальних стандартів, маршрутів пацієнтів, телемедицини, електронних систем)	Формування кадрового ядра, спроможного працювати з медичними інформаційними системами, електронним документообігом, телемедичними технологіями; підвищення цифрових компетентностей медичного та адміністративного персоналу; часткове перепрофілювання немедичних посад на функції клінічного аудиту, управління якістю та цифровізації процесів.
6	Підвищення компетентнісного рівня співробітників у професійному та правовому аспектах	Створення системи безперервного професійного розвитку: участь у тематичних курсах, тренінгах, стажуваннях; розвиток внутрішніх форм навчання (наставництво, клінічні конференції, внутрішні семінари); включення до посадових вимог знань щодо протоколів НСЗУ, прав пацієнтів, ризик-менеджменту й професійної відповідальності.

Продовження таблиці 3.1

1	2	3
7	Забезпечення ефективного управління медичною та підприємницькою діяльністю госпіталю	Посилення управлінської та аналітичної спроможності керівної команди; розвиток HR-функції як окремого напрямку (HR-аналітика, планування кадрових потреб, формування резерву, управління талантами); оптимізація адміністративно-управлінської ланки за рахунок перепрофілювання частини посад на медичний менеджмент та управління якістю.
8	Розвиток співпраці з лікарями первинної ланки та закладами ОТГ, інтеграція в регіональну систему охорони здоров'я	Посилення консультативної ролі лікарів госпіталю, формування мультидисциплінарних команд для супроводу ветеранів; розширення кадрового потенціалу поліклінічного та реабілітаційного підрозділів, які забезпечують маршрутизацію пацієнтів; підготовка фахівців для проведення спільних освітніх заходів з ПМД та підтримки амбулаторних етапів реабілітації.

Джерело: власна розробка автора

Узгодження стратегічних пріоритетів розвитку госпіталю з конкретними кадровими рішеннями забезпечує логічний перехід до подальшого обґрунтування оптимальної чисельності персоналу, удосконалення кадрової структури та обґрунтування напрямів вдосконалення системи оплати праці, мотивації та розвитку персоналу (Додаток Г).

3.2 Обґрунтування оптимальної чисельності персоналу та удосконалення кадрової структури

Стратегічні напрями розвитку КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни», окреслені у підпункті 3.1, зумовлюють необхідність переходу від загальних орієнтирів до конкретної моделі кадрового забезпечення. Кадровий потенціал стає ключовою умовою реалізації функцій госпіталю як регіонального центру планового лікування, медичної та психосоціальної реабілітації ветеранів, а також виконання договорів з НСЗУ в умовах зростання навантаження і обмежених фінансових ресурсів.

Оцінка оптимальної чисельності персоналу ґрунтується насамперед на фактичному й прогнозованому обсязі медичних послуг. Узагальнені показники

пролікованих пацієнтів за 2022–2024 роки та прогноз на 2025 рік подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Динаміка пролікованих пацієнтів КНП СОР «СОКГВВ» у 2022–2024 рр. і прогноз на 2025 р.

Рік	Загальна кількість пролікованих	Середня тривалість лікування, днів	Рівень заповнюваності ліжок, %	Провідні профілі	Відхилення до попереднього року
2022	3850	10,8	72,4	Неврологія, терапія, хірургія	–
2023	4120	10,5	74,1	Неврологія, кардіологія, хірургія	+270
2024	4630	10,2	77,8	Неврологія, терапія, реабілітація	+510
Прогноз 2025	5000	9,9	80,1	Неврологія, реабілітація, травматологія	+370

Джерело: узагальнення внутрішніх звітних даних госпіталю

У 2022–2024 рр. кількість пролікованих пацієнтів зросла орієнтовно на 20,3%, що супроводжувалося скороченням середньої тривалості перебування з 10,8 до 10,2 дня та наближенням рівня заповнюваності ліжок до 78%. Це означає одночасне підвищення інтенсивності використання ліжкового фонду та збільшення навантаження на персонал. Прогноз на 2025 рік (5000 пролікованих) підтверджує збереження позитивної динаміки, що узгоджується із зростанням чисельності ветеранів і переорієнтацією госпіталю на реабілітаційний профіль.

Таким чином, кадрові рішення мають виходити з того, що госпіталь переходить від моделі довготривалого стаціонарного лікування до більш інтенсивного поєднання стаціонарної, реабілітаційної, денностаціонарної та амбулаторної допомоги.

Динаміка чисельності персоналу та її відповідність стратегічним пріоритетам. Як показано в розділі 2, протягом 2022–2024 років відбувалося поступове нарощування кадрового потенціалу госпіталю. У роботі використовуються два взаємопов'язані показники: фактична чисельність

працівників за категоріями (таблиця 3.3); штатні посади за штатним розписом (таблиця 3.4 та дані на 01.01.2025 р.).

Таблиця 3.3 – Динаміка штатної чисельності працівників КНП СОР «СОКГВВ» у 2022–2024 рр. та прогноз на 2025 р., осіб

Категорія персоналу	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Прогноз 2025 р.	Відхилення 2024 р./2022 р.	Відхилення 2025 р./2024 р.
Лікарі	31	30	33	35	+2	+2
Середній медичний персонал	96	92	100	105	+4	+5
Молодший медичний персонал	49	47	50	50	+1	0
Адміністративно-управлінський	14	13	14	14	0	0
Інший персонал	39	37	38	40	-1	+2
Усього	229	219	235	244	+6	+9

Джерело: узагальнення звітних даних про фактичну чисельність працівників

Динаміка фактичної зайнятості демонструє помірне, але стійке зростання клінічного персоналу (лікарі та середній медичний персонал), що відповідає тенденції збільшення обсягів лікувально-діагностичної роботи. Водночас прогноз на 2025 рік (244 особи) свідчить про подальше посилення навантаження на клінічні підрозділи, насамперед у зв'язку зі зміцненням реабілітаційної складової діяльності (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4 – Динаміка штатної чисельності персоналу КНП СОР «СОКГВВ» у 2022–2024 рр.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Абсолютне відхилення 2024/2022, +/-	Темп зростання 2024/2022, %
Всього штатних посад	208,0	246,25	260,0	+52,0	125,0
Лікарі	33,25	48,25	48,25	+15,0	145,1
Фахівці з базовою та неповною вищою мед. освітою	76,5	87,25	90,5	+14,0	118,3
Молодші медичні сестри	49,75	49,75	55,75	+6,0	112,1
Інший персонал	48,5	61,0	65,5	+17,0	135,1
Медичний персонал, усього	159,5	185,25	194,5	+35,0	121,9
Частка медичного персоналу, %	76,7	75,2	74,8	-1,9 в.п.	–
Частка немедичного персоналу, %	23,3	24,8	25,2	+1,9 в.п.	–

Джерело: власні розрахунки за даними штатних розписів КНП СОР «СОКГВВ» станом на 01.01.2022, 01.01.2023 та 01.01.2024 рр.

У 2022-2024 рр. загальна кількість штатних посад зросла на 25%, передусім за рахунок лікарів та середнього медичного персоналу. Це відповідає зростанню обсягів наданих медичних послуг (див. таблицю 3.2) і стратегічному зміщенню у бік реабілітаційних та неврологічних профілів. Водночас частка немедичного персоналу зросла з 23,3% до 25,2%, що для спеціалізованого госпіталю ветеранів війни сигналізує про потребу у структурному коригуванні: ключовим орієнтиром має бути не нарощування адміністративно-господарського сегмента, а посилення клінічних і реабілітаційних команд.

Вихідною точкою для подальших розрахунків є чинний штатний розпис станом на 01.01.2025 р., який відображає актуальні управлінські рішення щодо структури персоналу.

Станом на 01.01.2025 р. у КНП СОР «СОКГВВ» передбачено 272,75 штатної посади, у тому числі:

- лікарі – 49,5;
- фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою – 90,5;
- молодші медичні сестри – 55,75;
- інший персонал – 77,0.

Сумарна чисельність медичного персоналу (лікарі + середній + молодший) становить 195,75 штатної одиниці, або близько 71,8% від загальної кількості, тоді як немедичний персонал – 28,2%. Порівняно з 2024 роком зберігається тенденція до збільшення загальної чисельності штату, однак додаткові посади переважно зосереджені в сегменті «інший персонал». Це підсилює дисбаланс між клінічною та немедичною складовими і вимагає цілеспрямованої перебудови структури на користь реабілітаційних та доглядових служб.

Таким чином, завдання кадрової політики на середньострокову перспективу полягає не у простому нарощуванні штату, а в його переформатуванні відповідно до стратегічних пріоритетів, визначених у п. 3.1: розвитку реабілітаційних потужностей, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, посилення пацієнтоорієнтованості й інноваційного потенціалу.

Перегляд ліжкового фонду як основа розрахунку потреби в персоналі. Обґрунтування оптимальної чисельності персоналу неможливе без урахування потреби в ліжковому фонді. Відповідно до наказу МОЗ України від 01.02.2016 р. № 51 «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення», базовим орієнтиром є норматив 60 ліжок на 10 тис. населення. Для госпіталю ветеранів війни доцільно застосовувати цей норматив до чисельності цільового контингенту – ветеранів, на яких поширюється дія спеціального законодавства і які мають право на лікування в закладі.

За даними підрозділу 3.1, станом на кінець 2019 року в Сумській області обліковувалося 30362 ветерани війни та прирівняні до них особи. Орієнтовну потребу в ліжках можна визначити за формулою:

$$K_{сл} = N_1 \times 60 / 10000, \quad (3.1)$$

де

$K_{сл}$ – кількість стаціонарних лікарняних ліжок;

N_1 – чисельність цільового контингенту (ветеранів війни), осіб.

Підставивши наявні дані, отримаємо:

$$K_{сл} = 30362 \times 60 / 10000 \approx 182 \text{ ліжка.}$$

Отже, розрахункова потреба в ліжковому фонді становить приблизно 182 ліжка, що загалом відповідає рівню потужностей госпіталю до реформування 2020 року (195–210 ліжок). Оптимізація ліжкового фонду, здійснена раніше, була об'єктивно необхідною, однак повномасштабна війна та зростання потреб у реабілітації зміщують акцент із традиційної моделі тривалої госпіталізації на:

- короткотривалі стаціонарні курси,
- денний стаціонар,
- інтенсивні реабілітаційні програми,

- амбулаторний супровід.

Відповідно, розрахунок чисельності персоналу має базуватися не лише на кількості ліжок, а й на інтенсивності їх використання, середній тривалості лікування, частоті курсів реабілітації на одного пацієнта тощо. Це підсилює значущість середнього медичного персоналу, реабілітологів, фізичних терапевтів та інших фахівців мультидисциплінарних команд.

Цільова модель чисельності та структури персоналу. Беручи до уваги динаміку пролікованих пацієнтів і прогнозне навантаження (таблиця 3.2); зміни фактичної чисельності працівників (таблиця 3.3); еволюцію штатної структури (таблиця 3.4) і чинний штатний розпис станом на 01.01.2025 р. (272,75 посади); стратегічну орієнтацію на розвиток реабілітаційних, неврологічних і травматологічних профілів, можна визначити параметри цільової кадрової моделі на середньострокову перспективу (умовно – до 2026 року).

Ключові орієнтири такої моделі:

- переважний розвиток медичного персоналу перед немедичним, із доведенням його частки до 78–79%;
- посилення середнього медичного персоналу й реабілітаційних фахівців як ядра мультидисциплінарних команд;
- обмеження зростання й часткове скорочення немедичного персоналу за рахунок оптимізації, аутсорсингу й автоматизації окремих функцій.

Орієнтовна модель цільової структури персоналу передбачає:

- помірне збільшення чисельності лікарів (насамперед фахівців із фізичної та реабілітаційної медицини, неврологів, психіатрів/психотерапевтів, анестезіологів-реаніматологів), що відповідає зростанню складності клінічних випадків;
- посилення середнього медичного персоналу (медичних сестер, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, інструкторів ЛФК), без яких неможлива реалізація сучасних реабілітаційних програм;
- збереження чисельності молодших медичних сестер з гнучким перерозподілом між відділеннями;

- скорочення немедичного персоналу на 10–11 штатних одиниць через оптимізацію господарських та частини адміністративних функцій (аутсорсинг прибирання, обслуговування обладнання, автоматизація обліку, централізація окремих адміністративних функцій) (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Пропонована оптимальна структура персоналу КНП СОР «СОКГВВ» (цільова модель, 2026 р.)

Категорія персоналу	Факт 2024 р., шт. од.	Частка 2024 р., %	Пропонована чисельність, 2026 р., шт. од.	Рекомендована частка, %	Відхилення, +/- шт. од.
Лікарі	48,25	18,6	50,0	19–20	+1,75
Фахівці з базовою та неповною вищою мед. освітою	90,5	34,8	98,0	37–38	+7,5
Молодші медичні сестри	55,75	21,4	55,0	21–22	–0,75
Інший (немедичний) персонал	65,5	25,2	55,0	21–22	–10,5
Разом	260,0	100,0	258,0	100,0	–2,0
у т.ч. медичний персонал (лікарі + середній + молодший)	194,5	74,8	203,0	78–79	+8,5

Джерело: власні розрахунки автора на основі штатних розписів 2022–2024 рр. та цільових орієнтирів розвитку закладу

У поєднанні з чинним штатним розписом станом на 01.01.2025 р. (272,75 посади) досягнення цільової моделі передбачає поступовий перехід від кількісного розширення до якісної перебудови структури персоналу: зміщення ресурсу з немедичних позицій у бік реабілітаційних та доглядових служб, що безпосередньо забезпечують реалізацію стратегічних пріоритетів госпіталю.

У межах запропонованої моделі доцільно виділити кілька конкретних кадрових акцентів:

- реабілітаційний напрям – нарощування штату фізичних терапевтів, реабілітологів, інструкторів ЛФК, психологів, логопедів (за потреби) з формуванням сталих мультидисциплінарних команд, орієнтованих на роботу з ПТСР, комбінованими травмами та інвалідністю внаслідок війни;

- стаціонарні відділення – оптимізація співвідношення «лікар – медична сестра – молодший медичний персонал» залежно від інтенсивності догляду, з вивільненням медичного персоналу від надмірних адміністративних функцій;
- паліативна та довготривала опіка – цільова підготовка медичних сестер і молодшого персоналу з основ паліативної допомоги, догляду за пацієнтами з тяжкими функціональними обмеженнями, розширення міжсекторальної взаємодії (волонтери, духовенство);
- амбулаторно-поліклінічна та денностаціонарна ланка – посилення лікарських і сестринських посад у ключових спеціальностях, які забезпечують відбір, підготовку й постреабілітаційний супровід пацієнтів;
- адміністративно-управлінська ланка – перепрофілювання частини посад у напрямі медичного менеджменту, HR-менеджменту, клінічного аудиту, управління якістю та цифровізації (медичні інформаційні системи, телемедицина).

Отже, оптимізація чисельності та структури персоналу КНП СОР «СОКГВВ» розглядається як інструмент реалізації стратегічних пріоритетів, визначених у п. 3.1. Її результатом має стати не просто відповідність нормативам, а спроможність госпіталю забезпечити комплексне медичне, реабілітаційне та психосоціальне супроводження ветеранів у середньо- та довгостроковій перспективі.

3.3 Напрями вдосконалення системи оплати праці, мотивації та розвитку персоналу

Удосконалення системи оплати праці, мотивації та розвитку персоналу в КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» є ключовим елементом реалізації стратегічних пріоритетів закладу та відповідає сучасним вимогам до управління медичними установами, орієнтованими на результативність, якість надання медичної допомоги та ефективне використання фінансових ресурсів. Сучасні підходи до управління персоналом передбачають поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів, а також тісну інтеграцію оплати праці з системою професійного розвитку, оцінювання та кадрового резерву

[56-58]. У цьому контексті важливим є формування цілісної системи мотивації, яка ґрунтується на принципах справедливості, прозорості, результативності та відповідності потребам закладу.

Впровадження системи оцінювання професійної діяльності персоналу, програм наставництва, кадрового резерву та безперервного професійного розвитку формує концептуальну основу для ефективної диференціації оплати праці. Результати оцінювання професійних компетентностей, клінічної результативності, якості ведення медичної документації, дотримання клінічних протоколів та стандартів НСЗУ, рівня задоволеності пацієнтів, а також участі в програмах підвищення кваліфікації можуть бути використані як підстави для встановлення індивідуальних надбавок, премій та інших стимулюючих виплат.

Такий підхід узгоджується з положеннями Закону України «Про оплату праці», Кодексу законів про працю України, Господарського кодексу України, Закону України «Про колективні договори і угоди», а також нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України, що регулюють оплату праці працівників закладів охорони здоров'я, зокрема в умовах функціонування як комунального некомерційного підприємства.

Аналіз динаміки фонду оплати праці за 2022–2024 роки засвідчив суттєве зростання загального обсягу витрат на персонал: у 2024 році фонд оплати праці становив 45,5 млн грн, що на 37,3% більше порівняно з 2022 роком. Це відповідає загальним тенденціям підвищення заробітних плат у медичній галузі та зростанню фінансової підтримки через програми НСЗУ.

Разом з тим встановлено нерівномірність розподілу коштів між категоріями персоналу: найбільше зростання характерне для лікарів та середнього медичного персоналу, тоді як молодший медичний персонал отримав суттєво менше підвищення, а адміністративно-управлінський персонал залишається значною статтею витрат.

Встановлена диспропорція між обсягом роботи та рівнем оплати праці окремих категорій персоналу свідчить про необхідність подальшої модернізації

системи оплати праці із урахуванням результативності, навантаження та рівня відповідальності (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6 - Динаміка середньомісячних витрат на оплату праці персоналу КНП СОР «СОКГВВ», грн

Категорія персоналу	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Абсолютне відхилення 2024 р./2022 р.
Лікарі	19310,7	20017,7	23209,8	+3899,1
Медсестри	13462,2	14563,2	15965,3	+2503,1
Молодший медперсонал	7786,9	8356,8	8543,8	+756,9
Адміністративний персонал	19209,1	12263,6	13065,6	-6143,5
Інші працівники	7047,4	6753,8	9398,7	+2351,2

Джерело: власні розрахунки за даними бухгалтерської звітності

Крім того, поточна система оплати праці лише частково враховує фактичний обсяг наданих медичних послуг, компетентності працівників, результати оцінювання та їх професійний розвиток, що не відповідає вимогам сучасного управління медичним персоналом.

З огляду на це доцільним є впровадження модернізованої моделі оплати праці, яка поєднує базовий посадовий оклад, систему надбавок, преміювання та стимули за професійний розвиток.

Базовий оклад формується відповідно до колективного договору та чинних нормативних актів. Стимулююча частина заробітної плати має передбачати диференціацію надбавок за інтенсивність праці, складність виконуваних функцій, роботу у відділеннях з високим навантаженням, участь у програмах наставництва, а також реалізацію реабілітаційних програм.

Система регулярного оцінювання персоналу передбачає проведення щорічної комплексної атестації, що поєднує як кількісні, так і якісні показники результативності роботи медичних працівників. Така система виступає інструментом підвищення професійної відповідальності, забезпечення прозорості кадрових рішень та посилення мотиваційної складової. Оцінювання здійснюється за єдиною для госпіталю методикою, що охоплює ключові аспекти професійної діяльності: рівень компетентності, дотримання стандартів НСЗУ та клінічних

протоколів МОЗ України, дисципліну, комунікативні навички, здатність до командної взаємодії, результати лікування та задоволеність пацієнтів. Кожен критерій має свою питому вагу, що дозволяє формувати комплексний інтегральний показник ефективності праці працівника та забезпечує об'єктивність прийняття рішень щодо преміювання, встановлення надбавок чи формування кадрового резерву.

Така модель оцінювання є важливим компонентом кадрової політики госпіталю, оскільки дозволяє виявляти потреби у професійному розвитку, визначати слабкі місця в роботі структурних підрозділів, планувати підвищення кваліфікації персоналу, а також сприяє запровадженню принципів справедливості, конкурентності та результативності в системі оплати праці.

Типовий шаблон оцінювання персоналу КНП СОР «СОКГВВ» може використовуватися для щорічної атестації працівників і формування підстав для диференційованого преміювання (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7 - Шаблон таблиці оцінювання персоналу КНП СОР «СОКГВВ»

Критерій	Опис	Бал
Рівень професійної компетентності	відповідність кваліфікації, БПР, сертифікація	0–20
Клінічні результати	показники за ДСГ, ускладнення, повторні госпіталізації	0–20
Якість ведення документації	повнота, коректність, електронний запис	0–10
Пацієнтська задоволеність	результати анкетування	0–20
Дотримання стандартів і протоколів	аудит історій хвороби	0–10
Командна робота	взаємодія з колегами	0–10
Дисципліна	відсутність порушень	0–10

Джерело: авторська розробка

Після проведення оцінювання працівник отримує усереднений інтегральний бал, який визначає можливість його участі в системі матеріального заохочення. Працівники, які набирають 80–100 балів, відносяться до групи високоефективних та отримують:

- підвищення посадового окладу або індивідуальної надбавки;
- пріоритетне право на преміювання;

- можливість включення до кадрового резерву;
- можливість участі у навчальних програмах за кошти закладу.

Працівники, які отримують 60–79 балів, вважаються такими, що виконують роботу на належному рівні, але потребують індивідуального плану професійного розвитку. Для них формується рекомендаційний перелік БПР, наставництва, підвищення кваліфікації.

Працівники із результатом менше 60 балів визнаються такими, що працюють нижче необхідного професійного рівня, і щодо них розробляється коригувальний план професійного зростання із визначенням контрольних термінів. За повторного низького результату можливе переведення на іншу посаду або припинення трудових відносин у межах законодавства.

Завдяки впровадженню системи оцінювання госпіталь отримує можливість досягати вищого рівня управлінської прозорості, об'єктивності у кадрових рішеннях, забезпечувати ефективний зворотний зв'язок із персоналом та підвищувати якість медичних послуг. Це відповідає стратегічним цілям КНП СОР «СОКГВВ» у частині формування сталого, мотивованого та висококваліфікованого кадрового потенціалу.

Наставництво є одним із ключових інструментів розвитку кадрового потенціалу в КНП СОР «СОКГВВ», оскільки забезпечує швидку адаптацію нових працівників, формування у них необхідних професійних компетентностей та інтеграцію в організаційну культуру госпіталю. Запровадження інституту наставництва є особливо актуальним у контексті зростання кількості пацієнтів ветеранського профілю та посилення ролі реабілітаційної допомоги. Саме тому наставництво рекомендується для молодших лікарів, медичних сестер, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та іншого персоналу реабілітаційних підрозділів.

Наставництво передбачає не лише передачу професійних навичок, а й формування цінностей командної взаємодії, дотримання стандартів НСЗУ, безпечних клінічних практик, ефективної комунікації з пацієнтами та психологічної готовності працювати з ветеранами війни. Участь наставника охоплює всі етапи професійної адаптації – від первинної оцінки необхідних

компетентностей до підсумкової атестації та визначення рівня готовності працівника до самостійної роботи.

Узагальнена схема наставництва також може застосовуватися в усіх структурних підрозділах госпіталю для формалізації процесу адаптації нових працівників (таблиця 3.8).

Таблиця 3.8 - Етапи та зміст наставництва в КНП СОР «СОКГВВ»

Етап	Зміст
Вступний	призначення наставника, оцінювання потреб
Адаптаційний	1–3 місяці супроводу, клінічні розбори
Контрольний	оцінка результатів стажування
Підсумковий	рішення про встановлення надбавки

Джерело: авторська розробка

Система наставництва передбачає диференційовану мотивацію наставників, що відповідає вимогам сучасного HR-менеджменту та практиці закладів охорони здоров'я, які функціонують у статусі комунальних некомерційних підприємств. Рекомендований діапазон надбавок за наставництво становить 10–100% посадового окладу, залежно від рівня складності адаптації, кількості підопічних, специфіки підрозділу та результатів підсумкової оцінки стажування.

Використання наставництва як офіційної кадрової процедури сприяє:

- підвищенню якості професійної адаптації нових співробітників;
- зниженню ризиків професійних помилок;
- формуванню високих стандартів клінічної практики;
- зміцненню командної взаємодії та корпоративної культури;
- закріпленню молодих фахівців у госпіталі та зниженню плинності кадрів;
- забезпеченню кадрової стійкості в умовах зростання обсягів реабілітаційної та медичної допомоги ветеранам.

Таким чином, впровадження структурованої системи наставництва є важливою складовою оптимізації кадрової політики КНП СОР «СОКГВВ» та одним з ключових механізмів забезпечення високої якості медичних і реабілітаційних послуг.

Преміювання має здійснюватися на регулярній основі та базуватися на чітко визначених критеріях, таких як обсяг наданих послуг відповідно до договорів з НСЗУ, клінічні результати, якість ведення медичної документації, показники задоволеності пацієнтів та виконання індивідуальних планів безперервного професійного розвитку.

Відповідна система стимулювання дозволить підвищити прозорість, передбачуваність та справедливість у нарахуванні оплати праці, а також зміцнити зв'язок між результативністю роботи та матеріальним заохоченням персоналу.

У таблиці 3.9 представлена порівняльна характеристика чинної та запропонованої моделей оплати праці, що демонструє ключові відмінності та переваги запропонованої системи.

Таблиця 3.9 - Порівняльна характеристика чинної та запропонованої моделей оплати праці

Елемент	Чинна модель	Запропонована модель
Основний оклад	тарифна сітка	оклад + компетентнісний рівень
Надбавки	обмежені	10–50% за результатами роботи
Премії	нерегулярні	щомісячні, за визначеними показниками
Розвиток персоналу	частковий	структурована програма БПР
Наставництво	епізодичне	формальна система наставництва
Резерв кадрів	відсутній	створений кадровий резерв
KPI	не застосовуються	інтегровані в систему оцінювання

Джерело: авторська розробка

Запровадження модернізованої системи оплати праці та мотивації персоналу сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги, зниженню рівня плинності кадрів, залученню молодих спеціалістів, підвищенню продуктивності праці та зміцненню корпоративної культури госпіталю. Крім того, удосконалена модель створить передумови для відповідності діяльності закладу вимогам НСЗУ, стандартам МОЗ та міжнародним практикам управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Для ілюстрації практичного застосування нової системи розглянемо два приклади, що відображають різні підходи до стимулювання різних категорій персоналу: лікар-реабітолог (високе професійне навантаження + індивідуальні

результати) (таблиця 3.10) та медична сестра терапевтичного відділення (якість догляду + дисципліна + участь у БПР) (таблиця 3.11).

Таблиця 3.10 - Застосування нової системи оплати праці: лікар-реабілітолог

Компонент	Зміст	Розмір	Обґрунтування
Базовий оклад	Колективний договір	18 000 грн	Кваліфікація
Надбавка за інтенсивність	Високе навантаження	+30% (5400 грн)	12–14 пацієнтів/день
Надбавка за реабілітаційні програми	Робота в мультидисциплінарній команді	+15% (2700 грн)	Вимоги НСЗУ
Премія за клінічні результати	Покращення результатів	+20% (3600 грн)	Дані аудиту
Премія за документацію	Якісні записи	+10% (1800 грн)	Відповідність протоколам
Винагорода за БПР	50 балів	+1500 грн	Сертифіковане навчання
Загалом	-	33000 грн	Оклад + стимули

Джерело: авторська розробка

Як свідчать дані, в результаті застосування комплексної моделі оцінювання, лікар отримує 83% додаткових стимулюючих виплат, що відображає високу результативність. Оплата праці напрямку пов'язана з результатами реабілітації та показниками якості. Запропонована модель створює персоналізований підхід до стимулювання ключових фахівців.

Медична сестра терапевтичного відділення отримує додатково 65% від базового окладу; винагороджується якість роботи, дисципліна та участь у БПР. Така система зменшує ризики плинності кадрів та підвищує відповідальність за результати догляду.

Таблиця 3.11 — Приклад застосування нової системи оплати праці: медична сестра терапевтичного відділення

Компонент	Зміст	Розмір	Обґрунтування
Базовий оклад	За тарифом	12500 грн	Категорія
Надбавка за умови праці	Робота з ветеранами	+20% (2500 грн)	Високе навантаження
Надбавка за якість догляду	80–90 балів	+15% (1875 грн)	Внутрішній аудит
Премія за дисципліну	Без порушень	+10% (1250 грн)	Дані таблицю
Премія за БПР	30 балів	+1000 грн	Курси
Надбавка за наставництво	1 місяць	+1500 грн	Наставник новачків
Загалом	-	20625 грн	Оклад + стимули

Джерело: авторська розробка

Ці приклади демонструють гнучкість та адресність запропонованої системи, можливість її адаптації до специфіки різних професійних груп та підвищення відповідності оплати праці реальному внеску кожного працівника у результативність госпіталю.

Узгоджена з кадровою стратегією система оплати праці, мотивації та розвитку персоналу забезпечує логічний перехід від стратегічних пріоритетів (п. 3.1) і обґрунтованої чисельності персоналу (п. 3.2) до практичних механізмів управління кадровим потенціалом госпіталю. Вона створює умови для закріплення фахівців, розвитку реабілітаційних команд, підвищення якості медичної та психосоціальної допомоги ветеранам і ефективного використання фінансових ресурсів у середньостроковій перспективі.

У розділі 3 здійснено комплексне обґрунтування стратегічних напрямів розвитку КНП СОР «СОКГВВ» та визначено інструменти удосконалення кадрової політики відповідно до актуальних викликів медичної системи та зростання потреб ветеранського контингенту.

Результати дослідження засвідчують, що комплексне удосконалення кадрової політики – від стратегічного планування до оплати праці та професійного розвитку – є ключовою умовою забезпечення ефективності діяльності КНП СОР «СОКГВВ». Запропоновані підходи здатні підвищити якість медичних послуг, зміцнити кадрову стійкість, адаптувати роботу госпіталю до зростання потреб ветеранів та забезпечити сталий розвиток закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

У сучасних соціально-економічних та політичних умовах розвитку України галузь охорони здоров'я залишається одним із ключових об'єктів реформування. Трансформація фінансової моделі, розвиток реабілітаційної інфраструктури, зміна вимог до клінічної якості та управлінської автономії КНП висувають підвищені вимоги до кадрового забезпечення закладів. У цих умовах модернізація підходів до управління персоналом стає одним із визначальних чинників стійкості та ефективності діяльності медичних установ, зокрема таких спеціалізованих закладів, як КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни».

Ідеальна модель кадрової політики у сфері охорони здоров'я поєднує стратегічне бачення розвитку закладу, ефективне управління кадровими ресурсами, сучасні інструменти мотивації, професійного розвитку та HR-аналітики. Такі підходи забезпечують як безперервність надання медичної допомоги, так і підвищення її якості, відповідно до вимог НСЗУ, МОЗ України та міжнародних медичних стандартів.

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було досягнуто поставлену мету та вирішено комплекс завдань, що дозволило сформувати такі узагальнені висновки:

1. Узагальнено теоретичні засади кадрової політики медичних закладів. Поглиблений аналіз наукових підходів засвідчив, що кадрова політика ЗОЗ включає стратегічне планування кадрових потреб, управління компетентностями, кадрову безпеку, розвиток персоналу, формування мотиваційної системи та механізмів професійного зростання. Встановлено, що сучасні моделі HRM у медицині мають ґрунтуватися на мультидисциплінарному підході, командній взаємодії та орієнтації на клінічний результат і задоволеність пацієнтів.

2. Отримані результати засвідчили, що кадрова ситуація потребує системного оновлення та структурної оптимізації, зокрема:

- у 2022–2024 рр. відбулося поступове зростання чисельності персоналу - з 208,0 до 260,0 штатних одиниць, у тому числі збільшення кількості лікарів на 15,0 осіб (145,1%), медичних сестер — на 14,0 осіб, молодшого персоналу — на 6,0 осіб;
- водночас частка немедичного персоналу зросла з 23,3% у 2022 р. до 25,2% у 2024 р., що перевищує оптимальний рівень для клінічного закладу реабілітаційного профілю;
- кількість пролікованих пацієнтів збільшилася з 3850 (2022 р.) до 4630 (2024 р.), що становить приріст на 20,3%; прогноз на 2025 рік — 5000 пацієнтів;
- рівень заповнюваності ліжок зріс із 72,4% до 77,8%, що свідчить про зростаюче навантаження на персонал;
- зафіксовано дефіцит фахівців реабілітаційних напрямів - фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, медичних сестер реабілітаційних відділень;
- фонд оплати праці за 2022-2024 рр. зріс до 45,5 млн грн, однак структура розподілу коштів залишалася нераціональною: найнижча динаміка зростання заробітної плати - серед молодшого медичного персоналу (+756,9 грн).

Недостатність системи стимулювання та відсутність кадрового резерву й формалізованого оцінювання персоналу створюють ризики зниження мотивації та зростання плинності кадрів, що є критичним для закладу з постійним збільшенням кількості ветеранів, які потребують реабілітації.

3. Проведений аналіз дозволив запропонувати комплекс HR-рішень, який включає:

- оптимізацію чисельності персоналу, зокрема зменшення частки немедичного персоналу до 21-22%, збільшення середнього медичного персоналу до 98 осіб, лікарів - до 50 осіб (цільова модель 2026 р.);
- розвиток реабілітаційної служби, що відповідає реальному попиту ветеранів, із формуванням мультидисциплінарних реабілітаційних команд;
- впровадження системи наставництва, кадрового резерву та регулярного оцінювання персоналу, яке базується на компетентнісній та результативній моделі;

- оновлення моделі оплати праці, яка включає базовий оклад, диференційовані надбавки (10–50%), KPI, преміювання за результативність, оплату наставництва та стимулювання участі у БПР.

Практична ефективність запропонованої системи підтверджена на прикладах:

- заробітна плата лікаря-реабілітолога при застосуванні нової системи зростає до 33 тис. грн,
- медичної сестри терапевтичного відділення - до 20,6 тис. грн.

Це підтверджує високу результативність запропонованого мотиваційного механізму.

4. Доведено, що модернізація системи управління персоналом є ключовою умовою підвищення ефективності діяльності госпіталю. Запропонована модель кадрової політики сприяє:

- підвищенню якості медичних і реабілітаційних послуг відповідно до вимог НСЗУ;
- зміцненню кадрової стійкості й зниженню ризику плинності кадрів;
- підвищенню результативності й продуктивності праці персоналу;
- формуванню справедливої та прозорої системи оплати праці;
- покращенню клінічних результатів і підвищенню задоволеності пацієнтів;
- зростанню конкурентоспроможності закладу в умовах трансформації ринку медичних послуг.

Таким чином, проведене дослідження повністю реалізувало поставлені завдання та має як наукове, так і практичне значення. Розроблені рекомендації можуть бути впроваджені в діяльність КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни», сприяючи підвищенню ефективності управління персоналом, оптимізації кадрової структури та покращенню якості медичної допомоги ветеранам - одній із найбільш соціально вразливих категорій населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналітична доповідь. К.: НІСД, 2022. 35 с.
2. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79. URL: http://www.psae-jrnl.nau.in.ua/journal/1_69_1_2019_ukr/11.pdf (дата звернення: 12.02.2025).
3. Гуцалюк О. М. Аналіз стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України у період реформування. *Вісник економічної науки України*. 2019. №2. С. 110-114. URL: <http://www.venu-journal.org/download/2019/2/19-Hutsaliuk.pdf> (дата звернення: 21.02.2025).
4. Міхальчук В. М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin_skih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf (дата звернення: 21.02.2025).
5. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С. 162-168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 21.02.2025).
6. Щокін Г. В. Соціальна теорія та кадрова політика: монографія. К: МАУП, 2021. 576 с.
7. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf (дата звернення: 11.03.2025).

8. Стойловська І. Формування та розвиток кадрової політики закладу охорони здоров'я. URL: <https://ur.knute.edu.ua/server/api/core/bitstreams/86edd418-e590-46e5-abab-e378c44e03a5/content> (дата звернення: 11.03.2025).
9. Zhu, Z., Zheng, W., Tang, N., & Zhong, W.. Review of Manpower Management in Healthcare System: Strategies, Challenges, and Innovations. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2024. P. 5341–5351. URL: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S497932> (дата звернення: 11.03.2025).
10. Onvlee O., Kok M., Buchan J., Dieleman M., Hamza M. and Herbst C. Human Resources for Health in Conflict Affected Settings: A Scoping Review of Primary Peer Reviewed Publications 2016–2022. *International Journal of Health Policy and Management*. 2023. 12(Issue 1). P. 1-16. DOI: 10.34172/ijhpm.2023.7306 (дата звернення: 11.03.2025).
11. Newman, A., Ferrer, J., Andresen, M., & Zhang, Y. Human resource management in times of crisis: what have we learnt from the recent pandemic? *The International Journal of Human Resource Management*. 2023. 34(15). P. 2857–2875. URL: <https://doi.org/10.1080/09585192.2023.2229100> (дата звернення: 11.03.2025).
12. Paul N. Gooderham, Wolfgang Mayrhofer, Paresha N. Sinha, Connie S. Zheng & Chris Brewster. Continuity and change in national HRM – an overview and future research agenda. *The International Journal of Human Resource Management*. 2025. 36:12. Pp. 1989-2017. (дата звернення: 11.03.2025).
13. Giovanelli, L., Rotondo, F. & Fadda, N. Management training programs in healthcare: effectiveness factors, challenges and outcomes. *BMC Health Serv Res*. 2024. Vol. 24. P. 904. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11229-z> (дата звернення: 11.03.2025).
14. Носова М. Концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я. *Global Directions in Scientific Research and Technological Development: Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference (June 2-4, 2025. Valencia, Spain)*. European Open Science Space, 2025. 236 p. C. 104-105. URL: <https://www.eoss-conf.com/arkhiv/global-directions-in-scientific-research-and-technological-development-2-06-25/> (дата звернення: 21.08.2025).

15. Носова М. О. Елементи управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента (17-21 листопада 2025 р.). Суми, 2025. 611 с. С. 399. (дата звернення: 30.11.2025).

16. Управління персоналом: основи, поняття, структура, мотивації. *Osvita.ua*. Менеджмент: веб сайт. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/management/13649/> (дата звернення: 22.02.2025).

17. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1 (дата звернення: 22.02.2025).

18. Сучасні особливості управління персоналом організації системи охорони здоров'я: наукова робота. URL : <https://www.wunu.edu.ua/pdf/rob/24-43.pdf> (дата звернення 11.10.2020).

19. Сардак О. В. Особливості політики управління персонал-маркетингом підприємств. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2014. № 3 (65). С. 132-139.

20. Ковбасюк Ю. В., Ващенко К. О., Сурмін Ю. П. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку. Київ: НАДУ, 2022. 72 с.

21. Чанковська А. В. Поняття та види закладів охорони здоров'я. *Наукове мислення*. URL: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/53-dvadtysyattretya-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/568-ponyattya-ta-vidi-zakladiv-okhoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 25.02.2025).

22. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України 19 листопада 1992 року № 2801-XII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 25.02.2025).

23. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 25.02.2025).

24. Лимешко О. Аналіз руху медичного персоналу з метою оптимізації використання трудових ресурсів. *Uteka*: веб сайт URL: <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-oplata-truda-i-kardovyi-uchet-84-analiz-dvizheniya-medicinskogo-personala-v-celyax-optimizacii-ispolzovaniya-trudovykh-resursov> (дата звернення: 15.11.2025).

25. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504/ / Міністерство охорони здоров'я URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18> (дата звернення: 21.11.2025).

26. Заболотько В. М., Якименко О. М., Стешенко І. Є., Харкевич Л. Б. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017-2018 роки. К., 2019. URL: <http://www.drshevchuk.com.ua/wp-content/uploads/2018/11/kadry2017.pdf> (дата звернення: 25.02.2025).

27. Резолюція Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй від 25.09.2015 № 70/1. Глобальні цілі сталого розвитку до 2030 року. URL: https://www.ua.undp.org/content/dam/ukraine/docs/SDGreports/Agenda2030_UA.pdf (дата звернення: 25.11.2025).

28. Цілі сталого розвитку: Україна: національна доповідь. URL: http://www.un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf (дата звернення: 25.11.2025).

29. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019 / Президент. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 25.11.2025).

30. Управління персоналом у XXI столітті: кадрова політика, мотивація, оплата праці : монографія / за ред. Костишиної Т. А. Полтава : Полтавський Літератор, 2010. 498 с.

31. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Головний лікар*. 2020. № 11 (79). С. 69 – 73.

32. Білінська М. М., Сороко В. М., Чмига В. О. Стратегія державної кадрової політики України: цілі та шляхи реалізації : навч.-метод. матеріали. К.: НАДУ, 2023. 52 с.

33. Лимешко О. Аналіз руху медичного персоналу з метою оптимізації використання трудових ресурсів. *Uteka*: веб сайт URL: <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-oplata-truda-i-kardovy-uchet-84-analiz-dvizheniya-medicinskogo-personala-v-celyax-optimizacii-ispolzovaniya-trudovykh-resursov> (дата звернення: 15.11.2025).

34. Заболотько В. М., Якименко О. М., Стешенко І. Є., Харкевич Л. Б. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017-2018 роки. К., 2019. URL: <http://www.drshevchuk.com.ua/wp-content/uploads/2018/11/kadry2017.pdf> (дата звернення: 15.11.2025).

35. Мазур І. П., Надутий К. О., Ананьєва А. В. Медичні кадри України: аналіз за 2018 рік. *Здоров'я України 21 сторіччя*, 2020 р № 2(471). URL: <https://www.health-ua.com/article/45965-medichn-kadri-ukrani-analz-za2018rk> (дата звернення: 15.11.2025).

36. Мельниченко О. А. Трудова міграція представників сфери охорони здоров'я: виклики для сучасної України. *Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика*. 2024. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1116e1c1-5af1-4523-8d6b-36fceb6c956cb/content> (дата звернення: 15.11.2025).

37. Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»: веб сайт. URL: <https://sumy-gospital.lic.org.ua/> (дата звернення: 05.09.2025).

38. Додали 170 ліжок: Сумський госпіталь почав приймати людей з COVID-19. / *SumyNew*: веб сайт. URL: <http://sumynews.com/news-and-ideas/society/15145/dodaly-170-lizhok-sumskyi-hospital-pochav-pryimaty-liudei-z-covid19.html> (дата звернення: 15.11.2025).

39. Вимоги ПМГ 2025 / *Національна служба здоров'я України*: веб сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата звернення: 15.11.2025).

40. Структура. Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни. URL: <https://sumy-gospital.lic.org.ua/publicna-informatsiya-2/> (дата звернення: 15.11.2025).

41. Про лікування в госпіталі : Лист КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» керівникам центрів первинної медико-санітарної допомоги, закладів охорони здоров'я вторинного рівня від 07.10.2019 р. №05-09/01/379. *КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни»*: веб сайт. URL: <https://sumy-gospital.lic.org.ua/wp-content/uploads/2019/10/gospital-07.10.2019.pdf> (дата звернення: 15.11.2025).

42. Про звіт Тимчасової спеціальної комісії Верховної Ради України з питань правового статусу ветеранів війни за шість місяців діяльності : Постанова Верховної Ради України від 07.10.2019 р. №3252 / Верховна Рада України. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/DI01714A.html (дата звернення: 15.11.2025).

43. Уряд прогнозує збільшення кількості ветеранів до 5–6 мільйонів після кінця війни / Новини ветеранів зі всієї України. URL: <https://nova.net.ua/uryad-prognozuye-zbilshennya-kilkosti-veteraniv-do-5-6-miljoniv-pislya-kinczuya-vijny/> (дата звернення: 28.11.2025).

44. Юлія Юліна Нардепка Никорак спрогнозувала, що кількість ветеранів в Україні зросте до 5 млн / Еспресо, 2 грудня 2024 р. URL: <https://espreso.tv/viyna-z-rosiyeyu-nardepka-nikorak-sprognozuvala-shcho-kilkist-veteraniv-v-ukraini-zroste-do-5-mln> (дата звернення: 28.11.2025).

45. Ольга Петухова Скільки УБД в Україні: що відомо станом на 2025 рік / Вікна, 08 жовтня 2025 року. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/vijna-v-ukrayini/skilky-ubd-v-ukrayini-shho-vidomo-stanom-na-2025-rik/> (дата звернення: 28.11.2025).

46. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України URL: <https://data.mva.gov.ua/> (дата звернення: 28.11.2025).

47. . Леся Лещенко Скільки ветеранів в Україні - в Раді дали невтішний прогноз росту кількості ветеранів / УНІАН, 02.12.24 р. URL:

<https://www.unian.ua/society/v-radi-dali-nevtishniy-prognoz-rostu-kilkosti-veteraniv-12838848.html> (дата звернення: 28.11.2025).

48. Опитування захисників та захисниць, а також їх родин: аналітичний звіт. Жовтень, 2024 / А. А. Костенко, О. В. Купенко, Т. В. Іванова та ін. Суми : Мрія, 2024. 24 с. URL: <https://surl.li/hbdvsa> (дата звернення: 28.11.2025).

49. Чисельність населення (за оцінкою) по містах обласного значення та районах Сумської області станом на 1 лютого 2022 року / Головне управління статистики у Сумській області: веб сайт. URL: <http://sumy.ukrstat.gov.ua/?menu=99&level=3> (дата звернення: 28.11.2025).

50. Як реалізується ветеранська політика на Сумщині / Сумські Дебати, 30 травня 2024. URL: <https://debaty.sumy.ua/news/yak-realizuyetsya-veteranska-politika-na-sumshhini> (дата звернення: 28.11.2025).

51. У Сумах Центр учасників бойових дій повністю відновив роботу / Газета «Ваш Шанс», 05.02.2023 р. URL: <https://www.shans.com.ua/index.php?id=86383&in=923&m=nr&utm> (дата звернення: 28.11.2025).

52. Про затвердження програми Сумської міської територіальної громади «Соціальна підтримка ветеранської спільноти» на 2025-2027 роки»: Наказ Сумської міської військової адміністрації Сумського району Сумської області № 417 – СМР від 31.12.2024 р. URL: <https://smr.gov.ua> (дата звернення: 28.11.2025).

53. Про схвалення Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1209-р від 29.11.2024 р. / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1209-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 28.11.2025).

54. Стан соціального захисту ветеранів війни та членів сімей військовослужбовців в окремих громадах Дніпропетровської області: аналітичний звіт, 2024. URL: https://www.helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2025/01/15_Justice-Dnipro_A5_web-2.pdf (дата звернення: 28.11.2025).

55. Заклади психологічної реабілітації 2023 рік / Івано-Франківська обласна державна адміністрація. URL: <https://www.if.gov.ua/informatsiia-dlia-veteraniv-i-veteranok/medychne-zabezpechennia/zaklady-psykholohichnoi-reabilitatsii-2023-rik> (дата звернення: 28.11.2025).

56. Мінветеранів послідовно реалізовує заходи і проєкти у межах Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні / Міністерство у справах ветеранів. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/minveteraniv-poslidovno-realizovue-zahodi-i-proekti-u-mezhah-natsionalnoi-strategii-zi-stvorennia-bezbarernogo-prostoru-v-ukraini> (дата звернення: 28.11.2025).

57. Державна політика щодо ветеранів війни. Експертна дискусія 17 квітня 2025 року / Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/derzhavna-polityka-shchodo-veteraniv-viyny-ekspertna-dyskusiya-17-kvitnya> (дата звернення: 28.11.2025).

58. Підтримка ментального здоров'я в часи війни / Національний інститут стратегічних досліджень URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny> (дата звернення: 28.11.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця А.1 - Підходи науковців до визначення суті категорії «кадрова політика»

Підход	Науковець	Визначення
Державний	Ковбасюк Ю.В., Ващенко К.О., Сурмін Ю.П.	Державна кадрова політика в Україні - «це цілеспрямована стратегічна діяльність держави, пов'язана з плануванням та прогнозуванням формування, професійного розвитку й раціонального використання кадрів, усіх трудових ресурсів України, визначенням цілей і пріоритетів кадрової діяльності».
	Воронкова В.Г.	«система знань, поглядів, принципів, методів і практичних заходів державних органів і організацій головної ланки управління, направлених на встановлення цілей, завдань, форм і методів кадрової роботи у всіх сферах людської діяльності».
Стратегічно направлений	Слиньков В. Н.	«стратегія, курс роботи з кадрами, поглядами на формування, розвиток і раціональне використання кадрів, генеральний напрям у кадровій роботі».
	Єгоршин А. П.	«кадрова політика визначає генеральну лінію і принципові установки у роботі з персоналом на тривалу перспективу».
Системно- функціональний	Храмов В. О., Бовтрук А. П.	«система управлінських рішень, за допомогою яких формуються, розподіляються ролі засобів і способів системи управління людськими ресурсами, забезпечується реалізація національних інтересів, цілей і завдань у конкретних умовах функціонування механізму кадрового менеджменту».
	Журавльов П.В., Карташов С.А., Маусов Н.К.	«система теоретичних поглядів, ідей, загальних і специфічних вимог, принципів, які визначають основні форми, методи та напрямки кадрової роботи (формування, використання, відтворення, стимулювання, розвиток персоналу, створення оптимальних умов праці та інші напрямки)».
Системно- структурний	Веснін В. Р.	«система поглядів, вимог, норм, принципів, обмежень, що визначають основні напрями роботи з персоналом».
	Виноградський М. Д.	«система правил і норм, прагнень і обмежень у взаємовідносинах персоналу і організації загалом, за якими діють працівники у внутрішньому та зовнішньому середовищі».
	Одегов Ю. Г.	«У широкому сенсі – це система правил і норм (які повинні бути усвідомлені та певним чином сформульовані), що приводять людський ресурс у відповідність зі стратегією підприємства. У вузькому сенсі – це набір конкретних правил, побажань і обмежень у взаємовідносинах людей і організації».

Підход	Науковець	Визначення
		«діяльність, націлена на створення системи управління персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плінності персоналу та інших негативних проявів».
	Дуракова І. Б.	«У широкому значенні кадровою політикою організації є система норм і правил, на основі яких основні напрями діяльності (тактичні кроки) з управління персоналом завчасно плануються і узгоджуються із загальним розумінням цілей і завдань організації».
	Карташова Л. В.	«Вузьке тлумачення кадрової політики передбачає набір конкретних правил, побажань і обмежень у взаємовідносинах працівника і організації».
	Балабанова Л.В., Сардак О.В.	«система принципів, ідей, вимог, що визначають основні напрямки роботи з персоналом, її форми і методи».
Соціально-економічний	Оганесян І. О., Щокін Г. В.	«система принципів, форм, методів і напрямів роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення суспільного виробництва та інших сфер національної економіки висококваліфікованими кадрами».
Об'єктно-суб'єктний	Остапенко Ю. М.	«Кадрова політика підприємства – це система роботи з персоналом, що поєднує різні форми діяльності, мета якої полягає у створенні згуртованого, відповідального та високопродуктивного колективу для реалізації можливостей підприємства реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища».
Організаційно цільовий	Комаров Є. І., Войтенко А. І.	«визначення перспективних і поточних цілей при роботі з кадрами, розробка необхідних заходів і їх практична реалізація».
	Трейсі У.	«дороговказ при розробленні стратегії управління персоналом (комплексу довготривалих заходів) та виконання конкретних дій у сфері кадрових питань».
	Маслов Є.В. Маслова В.М.	«головний напрямок в роботі з кадрами, набір принципів, що реалізуються кадровою службою підприємства».
	Лукичова Л. І.	«цілеспрямований процес формування і управління персоналом, орієнтований на оперативне і ефективне задоволення потреб організації за відповідним напрямком ресурсного забезпечення».
Історичний	Оболенський О.А.	під кадровою політикою розуміє: «Сукупність офіційно визнаних цілей, завдань, пріоритетів та принципів регулювання кадрових відносин за конкретних історичних умов розвитку суспільства»

Джерело: сформовано автором на основі визначених в таблиці джерел та [18; 19]

ДОДАТОК Б
ЗВІТНІСТЬ КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ
ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» ЗА 2022-2024 РР.

Б.1 - Фінансова звітність

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

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради " Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни" Територія СУМСЬКА Організаційно-правова форма господарювання 150 Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів Середня кількість працівників, осіб 205 Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком Адреса, телефон вулиця Ковпака, буд. 24, м. СУМИ, СУМСЬКА обл., 40031	Дата(рік,місяць,число) за СДРПОУ за КАТОТТГ 1 за КОПФГ за КВЕД	Коди		
		2025	01	01
		02000375		
		UA59080270010287243		
		150		
		86.10		
		701821		

1.Баланс на 31 грудня 2024 р.

		Форма № 1-м	Код за ДКУД	1801006
Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду	
1	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	1 508,3	1 508,1	
Первісна вартість	1001	1 511,8	1 512,6	
Накопичена амортизація	1002	(3,5)	(4,5)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	71,2	129,2	
Основні засоби :	1010	62 574,6	56 779,4	
первісна вартість	1011	109 922,9	112 141,0	
знос	1012	(47 348,3)	(55 361,6)	
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	
Інші необоротні активи	1090	-	-	
Усього за розділом I	1095	64 154,1	58 416,7	
II. Оборотні активи				
Запаси :	1100	13 060,8	13 713,0	
у тому числі готова продукція	1103	-	-	
Поточні біологічні активи	1110	-	-	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	16,4	-	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-	
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-	
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	
Гроші та їх еквіваленти	1165	22 043,7	22 608,9	
Витрати майбутніх періодів	1170	40,7	39,9	
Інші оборотні активи	1190	-	319,6	
Усього за розділом II	1195	35 161,6	36 681,4	
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття				
Баланс	1300	99 315,7	95 098,1	

Продовження Додатку Б.1

Пасив	Код рядка	На початок звітної року	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	2 324,7	2 324,7
Додатковий капітал	1410	53 309,6	47 706,8
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	29 589,4	31 964,1
Неоплачений капітал	1425	(2 324,7)	(2 324,7)
Усього за розділом I	1495	82 899,0	79 670,9
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	8 802,4	6 909,0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	1 708,5	2 460,1
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	5 905,8	5 738,5
Інші поточні зобов'язання	1690	-	319,6
Усього за розділом III	1695	7 614,3	8 518,2
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	99 315,7	95 098,1

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2024 р.

		Форма № 2-м	Код за ДКУД	1801007
Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року	
1	2	3	4	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	69 095,2	59 337,8	
Інші операційні доходи	2120	16 209,9	12 122,1	
Інші доходи	2240	9 225,2	9 480,7	
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	94 530,3	80 940,6	
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(79 650,4)	(43 435,1)	
Інші операційні витрати	2180	(12 505,9)	(30 043,9)	
Інші витрати	2270	(-)	(131,3)	
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(92 156,3)	(73 610,3)	
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	2 374,0	7 330,3	
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)	
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	2 374,0	7 330,3	



Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Савенко
Інеса Іванівна

Савенко Інеса Іванівна

ЕП Рудакова
Галина Іванівна

(ініціали, прізвище)

Рудакова Галина Іванівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Продовження Додатку Б.1

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

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	Коди		
		2024	01	01
Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумській обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"	за ЄДРПОУ	02000375		
Територія СУМСЬКА	за КАТОТТГ	UA59080170010287243		
Організаційно-правова форма господарювання 150	за КОПФГ	150		
Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	86.10		
Середня кількість працівників, осіб 197				
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком				
Адреса, телефон вулиця Ковлака, буд. 24, м. СУМИ, СУМСЬКА обл., 40031		701821		

І. Баланс на 31 грудня 2023 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД		1801006	
Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	1 509,3	1 508,3
Первісна вартість	1001	1 511,8	1 511,8
Накопичена амортизація	1002	(2,5)	(3,5)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	57,1	71,2
Основні засоби :	1010	50 753,4	62 574,6
первісна вартість	1011	90 632,7	109 922,9
знос	1012	(39 879,3)	(47 348,3)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	52 319,8	64 154,1
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	13 283,7	13 060,8
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	16,4
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	16 657,9	22 043,7
Витрати майбутніх періодів	1170	21,4	40,7
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	29 963,0	35 161,6
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	82 282,8	99 315,7

Продовження Додатку Б.1

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	2 324,7	2 324,7
Додатковий капітал	1410	41 961,1	53 309,6
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	22 259,1	29 605,4
Неоплачений капітал	1425	(2 324,7)	(2 324,7)
Усього за розділом I	1495	64 220,2	82 915,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	967,6	1 708,5
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	6 844,8	5 905,8
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	7 812,4	7 614,3
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	82 282,8	99 315,7

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

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	59 337,8	54 748,2
Інші операційні доходи	2120	12 122,1	10 614,6
Інші доходи	2240	9 480,7	6 722,9
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	80 940,6	72 085,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(43 435,1)	(38 094,7)
Інші операційні витрати	2180	(30 043,9)	(26 018,7)
Інші витрати	2270	(131,3)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(73 610,3)	(64 113,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	7 330,3	7 972,3
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	7 330,3	7 972,3



Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЄП Савенко
Інеса Іванівна

Савенко Інеса Іванівна

ЄП Рудакова
Галина Іванівна

(ініціали, прізвище)

Рудакова Галина Іванівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Продовження Додатку Б.1

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

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата(рік,місяць,число)	Коди
Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради " Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"	за ЄДРПОУ	2023 01 01
Територія СУМСЬКА	за КАТОТТГ	02000375
Організаційно-правова форма господарювання Комунальне підприємство	за КОПФГ	UA59080270010287243
Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	150
Середня кількість працівників, осіб 166		86.10
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон вулиця Ковпака, буд. 24, м. СУМИ, СУМСЬКА обл., 40031		701821

1.Баланс на 31 грудня 2022 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД		1801006	
Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	1 510,3	1 509,3
Первісна вартість	1001	1 511,8	1 511,8
Накопичена амортизація	1002	(1,5)	(2,5)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	44,5	57,1
Основні засоби :	1010	51 561,7	50 753,4
первісна вартість	1011	84 527,9	90 632,7
знос	1012	(32 966,2)	(39 879,3)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	53 116,5	52 319,8
II. Оборотні активи			
Запаси :	1100	8 553,9	13 283,7
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	48,1	-
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	7 566,3	16 657,9
Витрати майбутніх періодів	1170	27,0	21,4
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	16 195,3	29 963,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття			
Баланс	1300	69 311,8	82 282,8

Закінчення Додатку Б.1

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	2 324,7	2 324,7
Додатковий капітал	1410	44 846,2	41 961,1
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	14 286,7	22 259,1
Неоплачений капітал	1425	(2 324,7)	(2 324,7)
Усього за розділом I	1495	59 132,9	64 220,2
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	5 579,1	10 250,2
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	967,6
розрахунками з бюджетом	1620	10,0	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	38,7	-
Доходи майбутніх періодів	1665	4 551,1	6 844,8
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	4 599,8	7 812,4
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	69 311,8	82 282,8

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2022 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	54 748,2	52 502,4
Інші операційні доходи	2120	10 614,6	10 050,6
Інші доходи	2240	6 722,9	6 396,8
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	72 085,7	68 949,8
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(38 094,7)	(48 426,0)
Інші операційні витрати	2180	(26 018,7)	(22 477,4)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(64 113,4)	(70 903,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	7 972,3	(1 953,6)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	7 972,3	(1 953,6)



Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Савенко
Інесса ІванівнаЕП Рудакова
Галина Іванівна

Савенко Інесса Іванівна

(ініціали, прізвище)

Рудакова Галина Іванівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Продовження Додатку Б

Б.2 - План використання бюджетних коштів на 2022-2024 рр.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства фінансів України 28.01.2002 № 57

(у редакції наказу Міністерства фінансів України

від 26 листопада 2012 року № 1220)

Погоджено

Інструкцій обов'язки начальника управління охорони здоров'я СОДА

(підпис) **Анатолій КОТЛЯР**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

15 січня 2024 р. М.П.

Затверджений у сумі (шість мільйонів шістсот сімдесят три тисячі сімсот п'ятнадцять гривень 00 копійок), **6673715,00** грн.

Директор КНП СОР "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"

(посада) **Інеса САВЕНКО**

(підпис) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

15 січня 2024 р. М.П.

ПЛАН ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ
на 2024 рік

02000375 Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"

(код за ЄДРПОУ та найменування бюджетної установи)

м. Суми, Сумська обл.

(найменування міста, району, області)

Інд бюджету обласний,
од та назва відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету 07 Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації,

од та назва програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету

код та назва програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів) 0712020 Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню)

од економічної класифікації видатків бюджету/код класифікації кредитування бюджету 2610

(грн.)				
№ з/п	Показники	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4	5
1	ВИДАТКИ ТА НАДАННЯ КРЕДИТІВ - усього	6673715,00		6673715,00
1.1	Поточні видатки	6673715,00		6673715,00
	Використання товарів і послуг	6673715,00		6673715,00
	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	6673715,00		6673715,00
	Оплата теплопостачання	3545292,00		3545292,00
	Оплата водопостачання та водовідведення	311290,00		311290,00
	Оплата електроенергії	2761133,00		2761133,00
	Оплата природного газу	1000,00		1000,00
	Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	55000,00		55000,00
1.2	Капітальні видатки			
1.3	Надання внутрішніх кредитів			
1.4	Надання зовнішніх кредитів			

Керівник

Керівник бухгалтерської служби/ начальник планово-фінансового підрозділу

(підпис) **Галина РУДАКОВА**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

15 січня 2024 р. М.П.

Інеса САВЕНКО

(підпис) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Галина РУДАКОВА

(підпис) (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Продовження Додатку Б.2

оджено

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України 28.01.2002 № 57
(у редакції наказу Міністерства фінансів України
від 26 листопада 2012 року № 1220)

Затверджений у сумі (дев'ять мільйонів двісті сімдесят чотири
тисячі чотириста дев'яносто дві гривні 00 копійок), 9274492,00 грн.

Директор КПН СОР "Сумський обласний клінічний госпіталь
ветеранів війни"

влад)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

20 _____ р.
М. П.

(підпис)

20 січня 2023 р.

(посада)

Івесса САВЕНКО

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

М.П.

ПЛАН ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ
на 2023 рік

375 Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"
(код за ЄДРПОУ та найменування одержувача / бюджетної установи)

м. Суми, Сумська обл.
(найменування міста, району, області)

ту обласний,
а відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету 07 Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної
адміністрації,

а програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету

а програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації видатків та
на місцевих бюджетів) 0712020 Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню

(тип класифікації видатків бюджету/код класифікації кредитування бюджету 2610

Показники	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Разом
2	3	4	5
ВИДАТКИ ТА НАДАННЯ КРЕДИТІВ - усього	9274492,00		9274492,00
Поточні видатки	9274492,00		9274492,00
Використання товарів і послуг	9274492,00		9274492,00
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	9274492,00		9274492,00
Оплата теплопостачання	4849070,00		4849070,00
Оплата водопостачання та водовідведення	767400,00		767400,00
Оплата електроенергії	2778022,00		2778022,00
Оплата природного газу	810000,00		810000,00
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	70000,00		70000,00
Капітальні видатки			
Надання внутрішніх кредитів			
Надання зовнішніх кредитів			

Директор

Головний бухгалтер

20 _____ р.

(підпис)

(підпис)

Івесса САВЕНКО

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Галина РУДАКОВА

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства фінансів України 28.01.2002 № 57
(у редакції наказу Міністерства фінансів України
від 26 листопада 2012 року № 1220)

Затверджений у сумі (дев'ять мільйонів сімсот сорок п'ять тисяч
чотириста двадцять дві гривні 00 копійок), 9745422 грн.

Директор КПН СОР "Сумський обласний клінічний госпіталь
ветеранів війни"

(посада)

Івесса САВЕНКО

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

18.04.2022 р.

(число, місяць, рік)

М.П.

ПЛАН ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ
на 2022 рік

02000375 Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"
(код за ЄДРПОУ та найменування одержувача / бюджетної установи)

м. Суми, Сумська обл.
(найменування міста, району, області)

обласний,
а відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету 07 Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної
адміністрації,

а програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету

а програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації видатків та
на місцевих бюджетів) 0712020 Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню

(тип класифікації видатків бюджету/код класифікації кредитування бюджету 2610

Показники	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Разом
2	3	4	5
ВИДАТКИ ТА НАДАННЯ КРЕДИТІВ - усього	9745422,00		9745422,00
Поточні видатки	9745422,00		9745422,00
Використання товарів і послуг	9745422,00		9745422,00
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	9745422,00		9745422,00
Оплата теплопостачання	5310000,00		5310000,00
Оплата водопостачання та водовідведення	707400,00		707400,00
Оплата електроенергії	2778022,00		2778022,00
Оплата природного газу	880000,00		880000,00
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	70000,00		70000,00
Капітальні видатки	0		0,00
Надання внутрішніх кредитів			
Надання зовнішніх кредитів			

Головний бухгалтер

18 січня 2022 року

(підпис)

Галина РУДАКОВА

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

ДОДАТОК В

СТРУКТУРА ТА ШТАТНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

Погоджено		За твердженням структури та штатну чисельність у кількості 2 60,0 одиниць	
Голова Сумської обласної ради		Директор КНП СОР "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни"	
(підпис)		(підпис)	
Василь ФЕДОРЧЕНКО		Василь САВЕНКО	
(Підпис) (ПЕЧАТКА)		(Підпис) (ПЕЧАТКА)	
М.П.		М.П.	
(підпис, місто, рік)		(підпис, місто, рік)	

СТРУКТУРА ТА ШТАТНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ КНП СОР "Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни" з 01.01.2024		
№ п/п	Назва структурного підрозділу та посади	Кількість штатних одиниць
1	2	3
1	Відділення - ліжковий медичний персонал	
1.1	Ліжко - епідеміолог	1,0
1.2	Ліжко - стоматолог	0,5
1.3	Фармацевт клінічний	1,0
1.4	Головна медична сестра (головний медичний брат)	1,0
1.5	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару, старша (старший)	1,0
1.6	Сестра медична (брат медичний)	1,0
1.7	Сестра медична (брат медичний) з дієтичного харчування	1,0
1.8	Статистик медичний	1,0
1.9	Клінічний лікар - епідеміолог	1,0
1.10	Діагност	1,0
1.11	Молода медична сестра (молодий медичний брат)	1,0
1.12	Молода медична сестра (молодий медичний брат) з догляду та зонорування	1,0
	Всього:	11,5
	Штат у числі:	
	Ліжко	2,5
	Фармацевт з ліжком та нетоково - завжди не медичний - освіто не	6,0
	Молода медична сестра	2,0
	Винят персонал	1,0
2	Відділення - терапевтичне ліжковий з медичним, інфекційним та онкологічним ліжком	
2.1	Ліжко - терапевт	1,0
2.2	Ліжко - терапевт	3,0
2.3	Ліжко - кардіолог	2,0
2.4	Ліжко - інфекціолог	1,0
2.5	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару, старша (старший)	1,0
2.6	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару	18,0
2.7	Молода медична сестра (молодий медичний брат)	11,0
2.8	Молода медична сестра (буфетниця) (молодий медичний брат)	4,0
	Всього:	41,0
	Штат у числі:	
	Ліжко	7,0
	Фармацевт з ліжком та нетоково - завжди не медичний - освіто не	19,0
	Молода медична сестра	15,0
3	Непродовольчий ліжковий	
3.1	Ліжко - терапевт	1,0
3.2	Ліжко - невропатолог	2,0
3.3	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару, старша (старший)	1,0
3.4	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару	13,0
3.5	Молода медична сестра (молодий медичний брат)	8,0
3.6	Молода медична сестра (буфетниця) (молодий медичний брат)	2,0
	Всього:	27,0
	Штат у числі:	
	Ліжко	3,0
	Фармацевт з ліжком та нетоково - завжди не медичний - освіто не	14,0
	Молода медична сестра	10,0
4	Хірургічне ліжковий	
4.1	Ліжко - терапевт	1,0
4.2	Ліжко - ортопед - травматолог	2,0
4.3	Ліжко - отоларинголог	0,5
4.4	Ліжко - уролог	0,5
4.5	Ліжко - хірург	1,0
4.6	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару, старша (старший)	1,0
4.7	Сестра медична (оперативна) (брат медичний) (оперативний)	4,0
4.8	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару	8,0
4.9	Молода медична сестра (молодий медичний брат)	7,0
4.10	Молода медична сестра (буфетниця) (молодий медичний брат)	2,0
	Всього:	25,0
	Штат у числі:	
	Ліжко	1,0
	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару	4,0
	Молода медична сестра (молодий медичний брат)	3,0
	Всього:	8,0
	Штат у числі:	
	Ліжко	6,0
	Фармацевт з ліжком та нетоково - завжди не медичний - освіто не	17,0
	Молода медична сестра	12,0
5	Ліжковий анестезіолог і інтенсивної терапії	
5.1	Ліжко - анестезіолог	1,0
5.2	Ліжко - анестезіолог	5,0
5.3	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару, старша (старший)	1,0
5.4	Сестра медична - анестезіолог (брат медичний - анестезіолог)	4,0
5.5	Сестра медична (брат медичний) - стаціонару	6,0
5.6	Молода медична сестра (молодий медичний брат) з догляду та зонорування	5,0
	Всього:	22,0
	Штат у числі:	
	Ліжко	6,0
	Фармацевт з ліжком та нетоково - завжди не медичний - освіто не	11,0
	Молода медична сестра	5,0

Продовження Додатку В

[illegible]

ДОДАТОК Г

Таблиця Г.1 - Спратегічні напрямки плану розвитку КНП СОР «СОКГВВ» та моніторинг виконання Плану

№	Стратегічний напрямок		Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата виконання	Підтвердження виконання
1	Розроблення та впровадження ефективної структури управління	1.1	Ефективна кадрова політика – навчання медичних працівників по напрямку менеджмент у галузі охорони здоров'я	Кількість лікарів, які отримали освіту з менеджменту в охороні здоров'я	Грудень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		1.2	Навчання медичного та немедичного персоналу на тренінгах за участю міжнародних партнерів	Кількість лікарів, які походять навчання на тренінгах	Щомісяця	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		1.3	Вивчення рівня задоволення пацієнтів якістю медичних послуг з метою подальшого їх удосконалення	Рівень задоволення медичними послугами не менше 90%	Щокварталу	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
2	Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації	2.1	Підвищення кваліфікації лікарів, які надають медичну допомогу	100% охоплення лікарів курсами тематичного удосконалення	Грудень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		2.2	Виконання плану обстеження та лікування у відповідності до затверджених клінічних маршрутів пацієнта	Не менше 90% пацієнтів	Щомісяця	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		2.3	Обстеження пацієнта мультидисциплінарною командою фахівців протягом 1 доби перебування в стаціонарі	100% пацієнтів	Щомісяця	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
3	Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги	3.1	Збільшення консультацій лікарями поліклінічного відділення госпіталю пацієнтів, які направляються на лікування	Кількість консультацій	Щомісяця	Завідувач поліклінічного відділення КНП СОР «СОКГВВ»
		3.2	Амбулаторний психологічний супровід пацієнтів – учасників бойових дій та їх родин	Кількість консультацій	Щомісяця	Завідувач поліклінічного відділення КНП СОР «СОКГВВ»

№	Стратегічний напрямок		Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата виконання	Підтвердження виконання
4	Програма фінансово-економічної діяльності	4.1	Впровадження платних послуг	Тис. гривень	Жовтень-грудень	Директор, головний бухгалтер КНП СОР «СОКГВВ»
		4.2	Закупівля та введення в експлуатацію діагностичного та медичного обладнання	Од., тис. гривень	Серпень - вересень	Директор, головний бухгалтер КНП СОР «СОКГВВ»
		4.3	Закупівля та введення в експлуатацію обладнання для реабілітації пацієнтів (спортивних тренажерів)	Од., тис. гривень	Серпень - вересень	Директор, головний бухгалтер КНП СОР «СОКГВВ»
		4.4	Впровадження інших джерел фінансування, незаборонених законодавством	Тис. гривень	Щомісяця	Заступник директора з економічних питань КНП СОР «СОКГВВ»
		4.5	Оптимізація ліжкового фонду – скорочення 20 ліжок	Кількість ліжок	Грудень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
5	Впровадження заходів з енергозбереження :	5.1	Проведення гідравлічного випробовування системи опалення	Од.	Вересень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		5.2	Проведення державної перевірки засобів вимірювальної техніки теплового господарства (манометрів та вузлів обліку теплової енергії)	Од.	Вересень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		5.3	Проведення державної перевірки лічильника об'єму природного газу	Од.	Вересень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		5.4	Ремонт котельної (поточний ремонт системи водопостачання)	Од.	Вересень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		5.5	Заміна ламп розжарювання на енергозберігаючі	Од.	Щомісяця	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
6	Впровадження системи	6.1	Лікувально-діагностичного процесу (кількісні показники): середній термін перебування на	12,0	Щомісяця	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»

№	Стратегічний напрямок		Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата виконання	Підтвердження виконання
7	індикаторів якості моніторингу діяльності закладу	та в	стаціонарному лікуванні за профілями відділень (днів)			
			6.2 загально-лікарняна летальність (%)	не більше 0,5%		
			6.3 хірургічна активність (%)	не менше 50%;		
			6.4 своєчасність та повнота обстеження пацієнтів відповідно до затверджених клінічних маршрутів (%)	не менше 90%		
			6.5 кількість аналізів на 1 пацієнта, виписаного із стаціонару (од.)	не більше 25 од		
			6.6 кількість рентгендосліджень на 100 пацієнтів, виписаних із стаціонару (од.)	не більше 65 од		
			6.7 якість кодування за діагностично-спорідненими групами (%)	не менше 90%		
			6.8 Взаємодії з пацієнтами (якісні): отримання інформованої згоди на медичні втручання (%)	100%		
			6.9 кількість скарг громадян (од.)	не більше 3 щомісяця;		
			6.10 моніторинг задоволеності пацієнтів рівнем надання медичної допомоги (%)	не менше 90%		
		6.11	Управлінської діяльності: планування діяльності з досягнення цілей на стратегічному і оперативному рівнях управління	Од.	Листопад	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		6.12	моніторинг та аналіз індикаторів якості	Од	Щокварталу	
		6.13	прийняття управлінських рішень з поліпшення якості медичної допомоги, ресурсного забезпечення та функціонування системи	Од	Щокварталу	
		6.14	Забезпечення якості ресурсів: забезпечення якості інфраструктурних ресурсів (будівель, споруд, приміщень, транспорту, зв'язку)	Од.	Щомісяця	
		6.15	забезпечення якості робочого середовища, метрологічна повірка вимірювальних засобів	Од.	Грудень	
7	Застосування стандартів	7.1	Отримання інформованої згоди на медичні втручання	100%	Щомісяця	Директор КНП СОР «СОКГВВ»

№	Стратегічний напрямок		Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата виконання	Підтвердження виконання
	сервісного обслуговування пацієнтів	7.2	Ознайомлення пацієнтів з правилами внутрішнього розпорядку закладу з метою забезпечення лікувально-охоронного режиму	100%	Щомісяця	
		7.3	Забезпечення на кожному робочому місці стандартів обслуговування пацієнтів та порядку дій при виникненні нештатних ситуацій	100%	Щомісяця	
		7.4	Робота з персоналом щодо принципів корпоративної культури закладу, дотримання вимог етики та деонтології при спілкуванням з ветеранами війни	Од.	Щомісяця	
		7.5	Висвітлення інформації щодо наявності лікарських засобів та виробів медичного призначення на офіційному сайті госпіталю	Од.	Щочетверга	
8	Виконання заходів Програми з інфекційного контролю	8.1	Проведення тренінгів, навчань за розробленими освітніми програмами для працівників відділень з питань інфекційної безпеки, виконання стандартних операційних процедур, епідеміології інфекційних хвороб, попередження інфекцій при проведенні медичних втручань, з прийняттям щорічних заліків	Од	Листопад	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		8.2	Розробка та впровадження пам'яток для пацієнтів та їх родичів з інфекційної безпеки	Од.	Щокварталу	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		8.3	Мікробіологічний моніторинг посівів з ран пацієнтів хірургічного профілю, аналіз їх результатів і розробка заходів щодо раціонального застосування антибактеріальних препаратів	Од.	Щокварталу	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		8.4	Визначення стану забезпеченості структурних підрозділів деззасобами, одноразовими виробами медичного призначення, засобами індивідуального захисту, проведення орієнтовних розрахунків потреби в них, застосування сучасних деззасобів	Од.	Щомісяця	Головна медична сестра директор КНП СОР «СОКГВВ»

№	Стратегічний напрямок		Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата виконання	Підтвердження виконання
		8.5	Наявність у кожному структурному підрозділі алгоритму дій при підозрі на виявлення особливо-небезпечних інфекцій, у тому числі COVID-19	100%	Серпень	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
		8.6	Проведення мікробіологічного моніторингу зовнішнього середовища, медичного обладнання та інструментів з метою попередження внутрішньо-лікарняної інфекцій	Од.	Щомісяця	Головна медична сестра директор КНП СОР «СОКГВВ»
		8.7	Реєстрація та аналіз випадків внутрішньо-лікарняного інфікування персоналу та пацієнтів	Од.	Серпень-грудень	Медичний директор КНП СОР «СОКГВВ»
9	Підвищення доступності та якості паліативної допомоги	9.1	Підготовка медичного персоналу на курсах підвищення кваліфікації з питання паліативної допомоги	Кількість медичних працівників	Жовтень-листопад	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		9.2	Залучення до надання медичних послуг з паліативної допомоги волонтерів та представників духовенства	Од.	Протягом року	Психологи КНП СОР «СОКГВВ»
		9.3	Поліпшення матеріально-технічної бази закладу	Од.	Вересень	Директор КНП СОР «СОКГВВ»
		9.45	Впровадження спільно з фахівцями Сумського медичного коледжу навчального курсу з паліативної допомоги в програмі підготовки молодших медичних спеціалістів на додипломному та післядипломному рівнях	Од.	Жовтень-листопад	Директор КНП СОР «СОКГВВ»

ДОДАТОК Д

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПРЕМІЮВАННЯ ТА МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАОХОЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ КНП СОР «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

*Додаток 1
до колективного договору*

І. Загальні положення

1. Положення про преміювання та матеріальне заохочення працівників (далі - Положення) у комунальному некомерційному підприємстві Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» (далі – КНП СОР «СОКГВВ») розроблено відповідно до:

- Кодексу законів про працю України (КЗпП України);
- Закону України від 24.03.1995 № 108/95-ВР «Про оплату праці»;
- постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»;
- постанови Кабінету Міністрів України від 19.05.1999 № 859 «Про умови оплати і розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності та об'єднань державних підприємств» зі змінами (постанова Кабінету Міністрів України від 15.01.2021 № 1334);
- спільного наказу Міністерства праці та соціальної політики України і Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення»;
- постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2021 № 29 «Деякі питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери».

2. Положення запроваджено з метою:

- посилити матеріальну зацікавленість працівників у поліпшенні якості медичного обслуговування ветеранів війни та інших верств населення;
- підвищити заробітну плату працівників завдяки їхнім особистим трудовим зусиллям та особистому внеску в результати роботи КНП СОР «СОКГВВ»;
- залучити працівників структурних підрозділів КНП СОР «СОКГВВ» до участі в оцінюванні результатів праці кожного.

3. Джерела формування фонду преміювання та матеріального заохочення в КНП СОР «СОКГВВ» – кошти НСЗУ, що утворюються в результаті економії фонду заробітної плати.

Норми цього Положення діють тільки в межах наявних коштів та фінансового плану. При цьому не допускається утворення кредиторської заборгованості з оплати праці.

4. Рішення про преміювання та матеріальне заохочення працівників приймає директор КНП СОР «СОКГВВ» за поданням керівників структурних підрозділів за погодженням профспілкового комітету.

5. Директору премія та матеріальне заохочення виплачується за рішенням Управління майном Сумської обласної ради (відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 19.05.1999 № 859 «Про умови і розміри оплати праці керівників підприємств,

заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств» зі змінами (постанова Кабінету Міністрів України від 15.12.2021 № 1334).

6. Матеріальне заохочення працівникам нараховують за результатами роботи за місяць, квартал та рік, з нагоди державних (ст. 73 КЗпП України) та професійних свят (день медичного працівника), ювілейних дат (50, 60 років), виконання робіт особливого значення у межах установленого фонду оплати праці.

II. Підстави, умови й порядок преміювання та матеріального заохочення

1. Працівників преміюють та матеріально заохочують за:

- виконання особливо важливих завдань;
- високу ефективність та якість роботи;
- пропаганду та впровадження нових методів лікування;
- застосування в роботі досягнень науки та передових методів праці.

2. Преміюванню та матеріальному заохоченню підлягають працівники, які відпрацювали в закладі протягом усього періоду, за який передбачена премія.

3. Працівникам, які звільнилися до закінчення періоду преміювання у зв'язку з призовом або переходом на військову службу до Збройних сил України, переведенням на інше підприємство, установу, організацію, вступом на навчання, виходом на пенсію, скороченням штату або з підстав, передбачених п. 1 ч. 1 ст. 40 КЗпП України, премія виплачується за фактично відпрацьований час.

4. Працівникам, які звільнилися за власним бажанням без поважних причин або яких звільнили за порушення трудової дисципліни, премія не нараховується та не виплачується.

5. Працівникам, яких прийняли на роботу після початку календарного року, премію та стимулюючі надбавки можна виплачувати за фактично відпрацьований час на підставі рішення директора КНП СОР «СОКГВВ» та профспілкового комітету.

6. Розмір премії кожному працівнику підприємства встановлюється з урахуванням особистого внеску в результати роботи. Граничним розміром премія не обмежується.

III. Підстави і порядок позбавлення премії та матеріального заохочення

1. Працівника можуть повністю або частково позбавити премії чи матеріального заохочення, якщо він:

- не виконує або неналежно виконує, без поважних причин, обов'язки, передбачені посадовою інструкцією та Правилами внутрішнього трудового розпорядку;
- не виконує накази та розпорядження керівника закладу, структурного підрозділу;
- отримав догану;
- має обґрунтовані скарги пацієнтів;
- порушує графік роботи, санітарно-гігієнічні норми, етику та деонтологію у відносинах із працівниками закладу та пацієнтами.

IV. Матеріальна допомога та інші види матеріального заохочення

1. Медичні працівники щороку під час основної відпустки отримують допомогу на оздоровлення у розмірі посадового окладу (постанова Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 524 «Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»).

2. Психолог та логопед щороку під час основної відпустки отримують допомогу на оздоровлення в розмірі посадового окладу (ст. 57. Державні гарантії педагогічним і науково-педагогічним працівникам відповідно до Закону України «Про освіту»).

3. Іншим працівникам підприємства, за рахунок економії заробітної плати, може надаватися матеріальна допомога, у тому числі на оздоровлення, у сумі не більше одного посадового окладу на рік, крім матеріальної допомоги на поховання.

4. Матеріальну допомогу надають за основним місцем роботи.

V. Встановлення надбавок до посадових окладів.

1. Працівникам за високі досягнення у праці, виконання особливо важливої роботи, складність, напруженість у роботі, встановлюється надбавка в розмірі до 200 відсотків посадового окладу в межах фонду заробітної плати.

2. У разі несвоєчасного виконання завдань, погіршення якості роботи і порушення трудової дисципліни ці надбавки зменшуються або скасовуються.

3. Указані надбавки встановлюються на певний термін.

Директор КНП СОР
«Сумський обласний
клінічний госпіталь
ветеранів війни»

Голова профспілкового
комітету

_____ **Інесса Савенко**
«__» _____ 2022

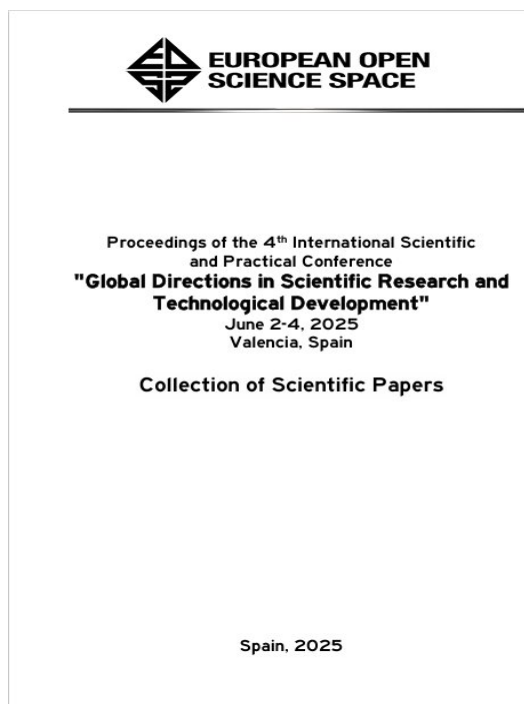
_____ **Олена Мелешко**
«__» _____ 2022

Заступник директора з економічних питань _____ **Надія Зігунова**

ДОДАТОК Е

ПУБЛІКАЦІЇ АВТОРА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Носова М. Концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я. *Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Global Directions in Scientific Research and Technological Development»* (June 2-4, 2025. Valencia, Spain). European Open Science Space, 2025. 236 p. С. 104-105. URL: <https://www.eoss-conf.com/arkhiv/global-directions-in-scientific-research-and-technological-development-2-06-25/>



КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Носова Марина

здобувачка вищої освіти магістерського рівня
спеціальності «Адміністративний менеджмент»
Кафедра публічного управління та адміністрування
Сумський національний аграрний університет, Україна

Ефективне управління закладами охорони здоров'я є одним з основних факторів успішного розвитку закладу в сучасних економічних умовах змін ринкової кон'юнктури, законодавства та загальних соціально-економічних

104

Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference "Global Directions in Scientific Research and Technological Development" June 2-4, 2025 Valencia, Spain	
Парфенко С.І., Прокопенко М.М. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ ПІДПРИЄМСТВА.....	101
Вуйченко М., Мар'ян С. ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ПРАЦІ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	103
Носова М. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	104
Марущак І.В. МОЛОДІЖНІ РАДИ ЯК МЕХАНІЗМ УЧАСТІ МОЛОДІ В УПРАВЛІННІ ГРОМАДОЮ.....	106
Колоша М. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОСВІТИ.....	111
Section: Marketing and Advertising	
Сліпінська А.Ф., Чайка Ю.Р. ВАЖЛИВІСТЬ БОРОТБИ ЗІ СТЕРЕОТИПАМИ У АЙДЕНТИЦІ БРЕНДУ.....	114
Нрунук V. CONTENT ANALYTICS IN TOURISM: METHODS FOR EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF DIGITAL CONTENT.....	117
Section: Medicine	
Тварык І., Колодніська Н. DIFFERENCES IN THE COURSE OF DYSLIPIDEMIA IN TYPE 1 AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	120
Шейніна Д.М., Юсіфова М.Р., Заскоробна Л.В. ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ: ЗАХОДИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЯ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	122
6	

Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference
"Global Directions in Scientific Research and Technological Development"
June 2-4, 2025
Valencia, Spain

факторів. В управлінні закладами охорони здоров'я необхідно впроваджувати нові процеси, завдяки яким впроваджуються сучасні технології та методи надання медичної допомоги, оновлюються обладнання, нові методи діагностики та хірургічних втручань, а також нові лікарські засоби та нові медичні вироби. Тобто, в рамках нових процесів створюється та впроваджується щось нове, нові рішення в галузі медицини. Водночас такі зміни можуть також впливати на просування медичних послуг на ринку, організацію роботи закладу охорони здоров'я, впровадження інформаційних систем у сфері медицини, впровадження нового програмного забезпечення або розвиток комунікацій, і водночас вони можуть бути пов'язані з організаційними інноваціями в методах управління закладами охорони здоров'я та впровадженням нових методів управління, таких як менеджмент.

Основними завданнями менеджерів у роботі закладів охорони здоров'я є: визначення векторів змін, в рамках яких має здійснюватися управління змінами; розробка та моделювання методів управління змінами в роботі закладу охорони здоров'я; впровадження нових інноваційних технологій у роботу закладу охорони здоров'я, що забезпечить покращення якості медичних послуг, зниження витрат та роботи закладу в цілому; впровадження нових інтегрованих інформаційних систем у медичному закладі, які спроможні забезпечити підвищення ефективності роботи медичного закладу; розробка та впровадження процедур моніторингу змін у роботі закладу охорони здоров'я; оцінка та аналіз ефективності впровадження менеджменту в роботу закладу охорони здоров'я [1].

Розглянувши теоретичні принципи управління змінами базуються на інтеграції міждисциплінарних та інтегрованих управлінських підходів і спрямовані на вдосконалення системи управління закладами охорони здоров'я та досягнення синергетичного загального ефекту від впровадження ефективного управління змінами. Цей результат включатиме підвищення ефективності організації, ресурсів та лікування в медичному закладі а також покращення якості та обсягу медичної допомоги, що надається пацієнтам в цілому.

Розробка та впровадження систем управління якістю в діяльність закладу охорони здоров'я здійснюється з використанням системного підходу до такого розвитку, який визначає та будує взаємодію процесів цієї системи та використовує всі елементи та компоненти її підпорядкованих систем, створюючи тісні зв'язки та взаємодії між ними. Отже, підвищення якості медичних послуг безпосередньо залежить від підвищення якості функціонування самого закладу охорони здоров'я, впровадження сучасних методів та способів контролю якості, включаючи самооцінку роботи співробітників та відділів закладу. Відповідно до міжнародних стандартів, впровадження систем управління якістю базується на впровадженні процесів, розділених на чотири групи: процеси відповідальності керівників у сфері якості; управління якістю послуг медичними закладами; управління процесами надання якісної медичної допомоги, а саме якістю



CERTIFICATE of participation

Marina Nosova

took part in the 4th International Scientific and Practical Conference
«GLOBAL DIRECTIONS IN SCIENTIFIC RESEARCH
AND TECHNOLOGICAL DEVELOPMENT»

12 Hours of Participation
(0,4 ECTS credits)



Head of the
organizing committee
Helen Volokitina



EOSS 750607 098 June 2-4, 2025, Valencia, Spain



Продовження Додатку Е

2. Носова М.О. Елементи управління кадровою політикою в закладі охорони здоров’я. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента (17-21 листопада 2025 р.). Суми, 2025. 611 с. С. 399.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
ТА АСПІРАНТІВ, ПРИСВЯЧЕНОЇ
МІЖНАРОДНОМУ ДНЮ СТУДЕНТА

(17-21 листопада 2025 р., м. Суми)

Рекомендовано до друку науково-координаційною радою Сумського національного аграрного університету (протокол № 4 від 19.11.2025 р.)

Редакційна рада:
Коваленко І.М., д.б.н., професор
Данько Ю.І., д.е.н., професор
Ярошук Р.А., к.с.-г.н., доцент

Редакційна колегія:
Геско М.М., к.е.н., професор
Думанчук М.Ю., к.т.н., доцент
Кисельов О.Б., к.с.-г.н., доцент
Масис І.М., к.с.-г.н., доцент
Михайленко М.А., к.і.н., доцент
Синенко Т.П., PhD, доцент
Србичак Н.М., к.т.н., доцент
Щирмада О.І., д.вет.н., професор

Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента – (17-21 листопада 2025 р.). – Суми, 2025. – 611 с.

У збірку увійшли тези доповідей Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента.
Для викладачів, студентів, аспірантів.

© Сумський національний
аграрний університет, 2025

Сумський національний аграрний університет

Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента (17-21 листопада 2025 р.)

ЕЛЕМЕНТИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Носова М.О., студ. 2м курсу ФЕІМ
Науковий керівник: доц. О. М. Маслак
(Сумський НАУ)

Кадрова політика закладу охорони здоров'я – це система принципів, норм і заходів, спрямованих на формування, розвиток і ефективне використання персоналу з метою забезпечення якісного медичного обслуговування населення. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, дефіциту кадрів і високих вимог до якості послуг ефективне управління кадровою політикою стає одним із ключових чинників стійкості та розвитку медичних установ.

Елементи управління кадровою політикою традиційно охоплюють основні функції менеджменту:

- планування (визначення кадрових потреб закладу відповідно до стратегічних цілей і медичних стандартів; формування плану підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу; прогнозування кадрових ризиків і розробка заходів щодо їх мінімізації);
- організацію (створення ефективної структури управління персоналом; розподіл повноважень між керівниками підрозділів; забезпечення умов для професійного зростання, мотивації та безпеки праці);
- керівництво (лідерство керівників усіх рівнів, спрямоване на формування корпоративної культури, довіри, командної роботи; створення морально-психологічного клімату, що сприяє ефективній діяльності);
- координацію (узгодження дій адміністрації, кадрової служби, профспілкових організацій та структурних підрозділів у питаннях управління персоналом; підтримання єдності цілей і стандартів професійної діяльності);
- контроль (оцінка результатів кадрової роботи, моніторинг плінності кадрів, рівня кваліфікації, дисципліни, ефективності системи стимулювання; коригування кадрових програм відповідно до потреб закладу).

Особливістю кадрової політики у сфері охорони здоров'я є необхідність поєднання адміністративних і гуманітарних аспектів управління. Кадрові рішення повинні враховувати не лише професійну компетентність, а й етичні, психологічні, комунікаційні якості працівників, що безпосередньо впливають на якість медичних послуг і рівень довіри пацієнтів.

Важливим завданням кадрової політики є створення системи безперервного професійного розвитку – через внутрішнє навчання, стажування, участь у конференціях і симпозиумах. Це забезпечує відповідність персоналу сучасним медичним технологіям і міжнародним стандартам охорони здоров'я.

Особливістю кадрової політики у КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни», обраного в якості бази дослідження є орієнтація на соціальну місію закладу. Медичний персонал не лише виконує професійні функції, а й забезпечує психологічну підтримку, реабілітацію, адаптацію ветеранів до мирного життя. Тому кадрова політика включає заходи з розвитку комунікативних навчок, етичної компетентності, емпатії та стресостійкості працівників.

Важливим напрямом є підтримка безперервного професійного розвитку, що забезпечується шляхом участі медичного персоналу у навчальних програмах, науково-практичних конференціях, стажуваннях, мікродисциплінарних семінарах. У госпіталі створюються умови для обміну досвідом між поколіннями, наставництва та внутрішньої комунікації між підрозділками.

Ефективна кадрова політика сприяє стабільності трудового колективу, підвищує рівень задоволеності працівників, зменшує ризики плінності кадрів і конфліктів. Її реалізація забезпечує сталість і якість надання медичних послуг, підвищує імідж госпіталю як сучасного, гуманного й професійного медичного закладу.

Крім того, кадрова політика в госпіталі ветеранів війни має враховувати виклики воєнного часу: зростання навантаження на персонал, емоційне виснаження, потребу у швидкому реагуванні на зміни у складі пацієнтів, необхідність координації з військовими медичними службами. У цих умовах особливу актуальність набуває психологічна підтримка персоналу, запровадження програм профілактики професійного вигорання, тренінгів з кризової комунікації та адаптації до стресових ситуацій.

Важливим напрямом кадрової політики є також розвиток внутрішньої мотивації працівників. У КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» вона формується через усвідомлення соціальної значущості праці, залучення персоналу до прийняття управлінських рішень, визнання професійних досягнень і підтримку командного духу. Такий підхід зміцнює відчуття належності до спільної справи і сприяє підвищенню ефективності діяльності всього колективу.

Отже, елементи управління кадровою політикою в закладі охорони здоров'я – планування, організація, керівництво, координація та контроль – становлять взаємопов'язану систему, яка визначає ефективність функціонування всього госпіталю. У випадку КНП СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» вони набувають особливого значення як інструмент забезпечення високих стандартів медичного обслуговування, морально-етичної відповідальності, соціальної стабільності та стратегічного розвитку закладу.

Сумський національний аграрний університет

Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів, присвяченої Міжнародному дню студента (17-21 листопада 2025 р.)

Шевченко І.О. МАРКЕТИНГ ПЕРСОНАЛУ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА	391
Докорченко М.В. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОБЛІКУ РОЗРАХУНКІВ З ПОКУПЦЯМИ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ПРОГРАМИ «ВАС БУХГАЛТЕРІЯ»	392
Дюк А.О. ОСОБЛИВОСТІ НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБЛІКУ ГРОШОВИХ КОШТІВ У ДІЯЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ	393
Лукашова Л.А. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРОГРАМНИХ ЗАСОБІВ АВТОМАТИЗАЦІЇ ОБЛІКУ РОЗРАХУНКОВИХ ОПЕРАЦІЙ ПІДПРИЄМСТВА	394
Остримирова А.В. АУДИТ РОЗРАХУНКІВ ЗА ВИПЛАТАМИ ПРАЦІВНИКАМ: ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ	395
Шевчук Т.Є. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ АУДИТОРСЬКИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	396
Колесник О.С. СУТНІСТЬ ТА ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИМИ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	397
Котлова М.Ю. НАПРЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ (НА ПРИКЛАДІ ДЕРЖАВНОГО ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОГО НАЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ЛЕБЕДИНСЬКЕ ВИЩЕ ПРОФЕСІЙНЕ УЧИЛИЩЕ ЛІСОВОГО ГОСПОДАРСТВА»)	398
Носова М.О. ЕЛЕМЕНТИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВОЮ ПОЛІТИКОЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	399
Завороха Ю.О. ДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ СУЧАСНИХ ЗМІН	400
Ситник К.А. ФІНАНСУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФЕРМЕРСЬКИХ ГОСПОДАРСТВ НА ПРИВРОНТОНИХ ТЕРИТОРІЯХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	401
Руденко Є.І. АГРАРНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗНИЖЕННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ	402
Адамківська М. ДАУДИТОРСЬКІ ВИСНОВКИ КОНСАЛТИНГОВИХ КОМПАНІЙ ЯК ОСНОВА ФІНАНСОВОГО АНАЛІЗУ ПІДПРИЄМСТВА	403
Клишова Я.С. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ АГРАРНИХ ПІДПРИЄМСТВ	404
Черкасов Є.І. АНТИМОНОПОЛЬНА ПОЛІТИКА ТА ЇЇ ВАЖЛИВІСТЬ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ	405
Жирна С.С. ФІНАНСОВА ГРАМОТНІСТЬ МОЛОДІ ЯК ФАКТОР ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВИ	406
Цепенєва К.О. КРЕДИТУВАННЯ МАЛОГО ТА СЕРЕДНЬОГО БІЗНЕСУ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЕКОНОМІКИ	407
Діденко Л.О. ЯК ВІЙНА ЗМІНИЛА РИНОК СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	408
Кушнір М.А. ЕКОНОМІЧНА СТІЙКІСТЬ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ	409
Горіла Ю.В. РОЛЬ ДЕРЖАВНИХ ФІНАНСІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЕКОНОМІЧНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ УКРАЇНИ	410
Кушнір Н.В. ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	411
Лебедисинський Д.О. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	412
Загорюльню С.А. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБНИЧИХ ПІДПРИЄМСТВ	413
Сидоренко Н.А. ФІНАНСОВА БЕЗПЕКА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ	414
Котенко А.В. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АВТОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	415
Петелико А.Ю. ФІНАНСОВА ГРАМОТНІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ ДОМОГОСПОДАРСТВ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН	416
Конюненко М.А. CREDIT, DEFINITION, FORMS, AND INSTRUMENTS	417
Молодан І.В. СТРАТЕГІЯ ДОВГОСТРОКОВОГО ІНВЕСТИВАННЯ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВА ДЕРЕВООБРОБНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ В УКРАЇНІ	418
Клименко М.М. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ІНВЕСТИВАННЯ РОЗВИТКУ МОЛОЧНОГО ТВАРИННИЦТВА У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОДОВОЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ	419
Мерасюк М.В. ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА ТА СИСТЕМИ ЙОГО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ	420
Дубинин В.С. ОЦІНЮВАННЯ ВАРТОСТІ ПРОЄКТУ З РОЗРОБКИ ІТ-СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ПРАЦЕВІДНОСТІ РОСІЙСЬКИХ МІСЬ	421
Дубинин В.С. КОМПЛЕКСНЕ ТЕСТУВАННЯ ТА НАЛАГОДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ КОМП'ЮТЕРНИХ СИСТЕМ	422

ІНЖЕНЕРНО-ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ	
Говенько С. В. СПОСОБИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДІЙНОСТІ ЕЛЕКТРИЧНОЇ МЕРЕЖІ	423
Гриценко С.В. КЛАСИФІКАЦІЯ ГІДРОПІЛНИХ СИСТЕМ ПРОЄКТУВАННЯ ЗЕМЛІ	424