

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра економіки, обліку та оподаткування ВННІЕ

РАЗЛОГ Дар'я Георгіївна

**Забезпечення соціального захисту працівників закладу
охорони здоров'я / Ensuring social protection of employees
of a health care institution**

спеціальність: 073 – Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-21
Д.Г. Разлог

Кваліфікаційну роботу допущено
до захисту:

«___» _____ 20 ___ р.

Завідувач кафедри
_____ **В. М. Пилявець**

ВІННИЦЯ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Теоретичні підходи до визначення соціального захисту працівників.	6
1.2. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту медичних працівників в Україні	11
РОЗДІЛ 2 СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПРАЦІВНИКІВ КНП « ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ».....	19
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги».....	21
2.2. Аналіз системи соціального захисту працівників КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги».....	29
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	37
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50

ВСТУП

У сучасних соціально-економічних умовах питання соціального захисту працівників системи охорони здоров'я набувають виняткової актуальності. Працівники медичних закладів виконують надзвичайно відповідальну і важку роботу, пов'язану із ризиками для здоров'я, емоційним та фізичним навантаженням, нерівномірним робочим графіком, що вимагає значної віддачі та професійної самовіддачі. Водночас якість і стабільність їхнього соціального захисту є запорукою не лише гідного рівня життя медиків, а й ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я, задоволення потреб населення та підтримки довіри до медичної професії.

Соціальний захист – це комплекс організаційно-правових, економічних та соціальних заходів, спрямованих на забезпечення добробуту працівників, гострої соціальної підтримки у випадках втрати працездатності, створення безпечних та справедливих умов праці, а також мінімізації ризиків, пов'язаних із професійною діяльністю. Такий захист виступає як елемент соціальної політики держави і є однією з її важливих функцій.

Питання соціального захисту були предметом численних наукових досліджень, серед яких слід відзначити роботи Н. Абакумової, Н. Борецької, Н. Болотіної, Л. Вакуленко, З. Гладуна, Д. Данко, К. Дідківської, В. Князевича, Н. Кривоконь, Н. Мачуги, Л. Павлової, В. Поліщук, Я. Радиша, В. Рибіна, М. Руженського, А. Сіленко, П. Шевчука та інших. У їхніх працях розкриваються загальнотеоретичні засади соціального захисту населення, правові та економічні механізми його реалізації, а також проблеми формування ефективної системи соціальних гарантій в умовах соціально-економічної нестабільності. Разом із тим, аналіз сучасного наукового дискурсу засвідчує, що аспект соціального захисту працівників саме закладів охорони здоров'я, з урахуванням специфіки їхньої професійної діяльності, умов праці, підвищеного емоційного та фізичного навантаження, досліджений недостатньо.

Окремі елементи цієї тематики розглядалися у працях таких авторів, як

В.М. Безпрозванна, Н.Б. Болотіна, В.О. Галай, З.С. Гладун, Р.Ю. Гревцова, Н.М. Калинюк, Ю.А. Козаченко, О.В. Корнілова, А.Г. Миронов, О.Г. Стрельченко, І.Г. Савка, Р.О. Стефанчук, І.Я. Сенюта, С.Г. Стеценко, З.С. Черненко та інші. Їхні дослідження здебільшого фокусуються на питаннях правового статусу медичних працівників, трудових відносин у медичній сфері, захисту прав пацієнтів і лікарів, а також забезпечення охорони праці у медичних закладах. Проте комплексне вивчення механізмів соціального захисту медичних працівників у сучасних умовах, зокрема в умовах воєнного стану, реформ охорони здоров'я, цифровізації та нестачі персоналу, потребує ґрунтовного аналізу. Це свідчить про актуальність і наукову новизну обраного напрямку дослідження.

Отже, дослідження механізмів і ефективності соціального захисту працівників закладів охорони здоров'я є надзвичайно важливим як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Воно дозволяє виявити слабкі місця в існуючій системі, обґрунтувати шляхи її вдосконалення, а також розробити рекомендації щодо забезпечення гідних умов праці та соціальних гарантій медичних працівників.

Метою кваліфікаційної роботи є комплексний аналіз теоретичних і практичних аспектів забезпечення соціального захисту працівників закладів охорони здоров'я в Україні та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів його реалізації.

Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення наступних **завдань**:

- з'ясувати сутність поняття соціального захисту працівників та охарактеризувати основні наукові підходи до його розуміння;
- проаналізувати нормативно-правову базу, яка регулює соціальний захист медичних працівників в Україні;
- дослідити сучасний стан реалізації соціального захисту у закладах охорони здоров'я;
- виявити основні проблеми та бар'єри у сфері реалізації соціальних гарантій для працівників охорони здоров'я;

– вивчити міжнародний досвід соціального захисту медичних працівників та можливості його адаптації в Україні;

– запропонувати шляхи вдосконалення державної політики щодо соціального захисту працівників медичної галузі.

Об’єктом дослідження виступає система соціального захисту працівників закладів охорони здоров’я.

Предметом дослідження є нормативно-правові, організаційні та соціально-економічні механізми забезпечення соціального захисту працівників медичних установ в Україні.

Інформаційну базу дослідження становлять: законодавчі та нормативні акти України у сфері охорони праці, медицини та соціального захисту; офіційні статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров’я України; звіти та матеріали Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), Міжнародної організації праці (МОП); наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів; результати соціологічних досліджень, аналітичні доповіді, матеріали з відкритих електронних джерел.

Практичне значення дослідження полягає в розробці рекомендацій щодо вдосконалення системи соціального захисту працівників закладів охорони здоров’я. Запропоновані у роботі підходи можуть бути використані органами державної влади, адміністраціями медичних закладів, а також науковцями й фахівцями, які займаються питаннями соціальної політики у сфері охорони здоров’я.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 54 сторінки (без додатків). Робота містить 11 таблиць, 1 рисунок. Список використаних джерел налічує 42 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до визначення соціального захисту працівників

Питання соціального захисту працівників традиційно посідає важливе місце у структурі соціальної політики держави, оскільки безпосередньо стосується забезпечення гідного рівня життя, належних умов праці, соціальної стабільності та професійної мотивації трудових ресурсів. З огляду на складність і багатовимірність цього явища, передусім доцільно звернутися до теоретичного осмислення поняття «соціальний захист». У науковій літературі воно трактується по-різному, залежно від галузевого контексту, методологічних підходів та рівня аналізу: від загальнодержавного до інституційного. Саме через узагальнення існуючих дефініцій та концепцій можна сформувати цілісне уявлення про сутність соціального захисту, що є необхідною передумовою для подальшого дослідження його організаційних і правових механізмів у сфері охорони здоров'я.

Розуміння сутності соціального захисту сформувалося задовго до появи самого терміна (рис. 1.1). Як зазначає Г.С. Лопушняк, витоки цієї концепції можна простежити ще з первісного суспільства, коли допомога ближньому була виявом співчуття та засобом утвердження особистого авторитету в громаді. У ті часи основна відповідальність за догляд за людьми, які через вік або хворобу не могли себе забезпечити, покладалася на родину або найближче соціальне оточення. Якщо ж вся родина опинялася в скрутному становищі, допомогу надавала громада. Таким чином, можна сказати, що соціальна підтримка здійснювалася у формі індивідуальної або колективної благодійності, спрямованої на забезпечення базових на той час потреб окермої людини або сім'ї загалом [1].

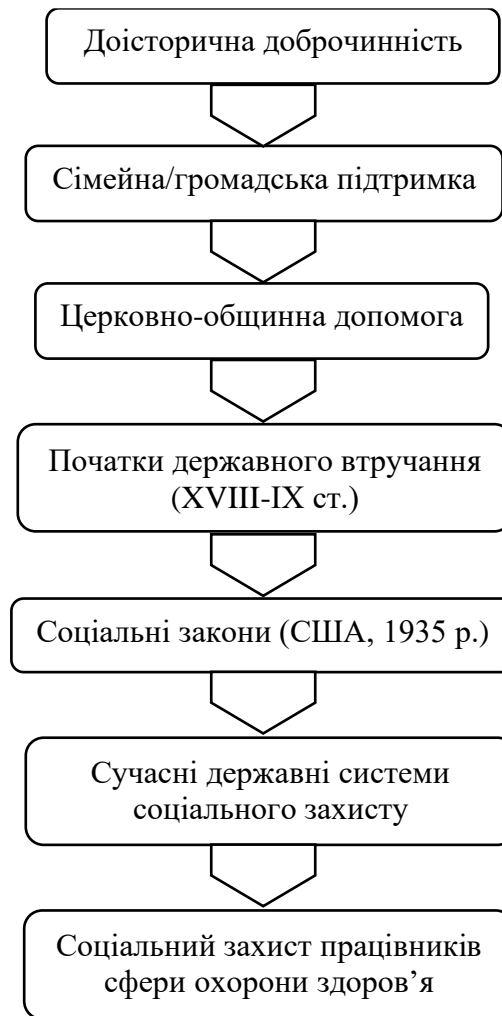


Рис. 1.1. Історичні етапи розвитку соціального захисту

Джерело: складено автором за даними [1-5]

З розвитком суспільства та переходом до ринкових економічних моделей роль держави у сфері соціального захисту поступово посилювалася. Спочатку держава лише підтримувала вже наявні форми допомоги, проте згодом стала активним суб'єктом формування й реалізації політики соціального захисту [2]. Важливою віхою в історії цього поняття стало прийняття у 1935 році в США першого Закону про соціальне забезпечення, у якому термін «соціальний захист» було вперше вжито на офіційному рівні. Закон започаткував систему обов'язкового соціального страхування у випадках безробіття, втрати працездатності, інвалідності, старості чи смерті годувальника, що стало орієнтиром для багатьох країн світу у створенні національних моделей соціального захисту [3].

Попри те, що ідеї соціального захисту мають тривалу історію, в Україні саме поняття почало активно застосовуватись лише в період переходу до ринкової економіки. Водночас у науковій літературі досі відсутнє єдине, усталене визначення цієї категорії. Багато досліджень або взагалі не дають чіткого тлумачення поняття «соціальний захист», вважаючи його очевидним, або подають кілька трактувань без належного методологічного обґрунтування доцільності їх використання [4]. Така ситуація ускладнює формування єдиної теоретичної основи для аналізу ефективності соціального захисту працівників, зокрема у сфері охорони здоров'я.

У межах сучасного наукового дискурсу сформовано ряд підходів до визначення соціального захисту працівників, зокрема як відповідальності роботодавця за дотримання соціальних прав найманих працівників (табл. 1.1). Так, Р.М. Тимофіїв трактує соціальний захист як сукупність заходів, які забезпечують компенсацію соціальних ризиків, реалізацію трудових і соціальних прав, а також сприяють утриманню кваліфікованого персоналу шляхом створення сприятливих умов праці та соціального забезпечення [5]. Така позиція є особливо релевантною у контексті закладів охорони здоров'я, де роботодавець, у ролі держави або керівника медичної установи, має не лише юридичні, а й моральні зобов'язання щодо створення безпечного, стабільного та підтримувального середовища для працівників, що функціонують в умовах високого навантаження та професійних ризиків.

Водночас, на думку Л.П. Амелічевої, право на соціальний захист не варто розглядати ізольовано, воно становить складову ширшого концепту права на гідну працю, який охоплює такі елементи, як зайнятість, соціальний діалог, належні умови праці й забезпечення соціальних гарантій [6-8]. Проте подібне ототожнення викликає певні наукові застереження. Право на соціальний захист і право на працю, як передбачено Конституцією України (статті 43 і 46), є окремими правовими категоріями, кожна з яких має власне нормативне наповнення, механізми реалізації та гарантії. У випадку працівників медичної сфери, ці права можуть реалізовуватись паралельно, але не зводяться одне до

одного, адже соціальний захист охоплює не лише трудову діяльність, а й охорону здоров'я, матеріальну підтримку у випадку втрати працездатності, страхування та інші інструменти соціального забезпечення.

Таблиця 1.1

Основні підходи до визначення поняття «соціальний захист» у науковій літературі

Автор	Визначення поняття «соціальний захист»	Основні акценти, ознаки
Г.С. Лопушняк	Соціальний захист бере свій початок з індивідуальної та громадської благодійності ще в доісторичні часи	Благодійність, солідарність, громадська допомога
Н.Ю. Королевська	Соціальний захист – важлива конституційна гарантія, що має реалізовуватись через конкретні механізми захисту прав медиків	Конституційно-правовий підхід, роль держави, нормативна реалізація
Р.М. Тимофійв	Соціальний захист – система заходів, що реалізуються роботодавцем, спрямована на компенсацію ризиків, мотивацію та утримання кадрів	Роль роботодавця, корпоративна соціальна політика
Л.П. Амелічева	Соціальний захист – компонент гідної праці, що включає соціальний діалог, зайнятість і гарантії	Інтеграція із правом на працю, комплексність
О. Литвінова та ін.	Соціальний захист – комплекс трудових, правових, соціальних і професійних гарантій у сфері охорони здоров'я	Професійна гідність, самоврядування, безпека
А. Половіна	Соціальний захист – система державної політики щодо реалізації прав працівників охорони здоров'я	Нормативне забезпечення, стратегія реалізації, інституційна роль держави
В. Тимошенко, О. Ніколайчук, О. Гаращенко	Соціальний захист – механізм стабілізації кадрів, моральна підтримка та правові гарантії	Вплив на мотивацію медперсоналу, емоційна підтримка
Кавана М.М., Радхакрішнан А., Уннікрішнан В., Кометто Г., Кейн К.	Соціальний захист медиків – цілісна система трудових, матеріальних, психологічних і правових гарантій	Системність, орієнтація на медичну професію, конкретні механізми

Джерело: складено автором за даними [1; 5; 6; 7; 9; 12; 13]

У контексті функціонування системи охорони здоров'я соціальний захист працівників виступає не лише засобом гарантування базових прав, а й важливою умовою забезпечення ефективності медичної галузі загалом. Праця медичних

фахівців має високу соціальну значущість і пов'язана з численними ризиками: фізичними, психологічними, емоційними та професійними. Тому соціальний захист у цій сфері набуває особливої ваги, потребуючи як системного правового регулювання, так і практичної реалізації у вигляді матеріального забезпечення, охорони праці, соціального страхування, психологічної підтримки тощо.

Сутність поняття соціального захисту медичних працівників у сучасному науковому дискурсі розглядається як сукупність державних та інституційних заходів, спрямованих на зменшення соціальних ризиків, забезпечення трудових гарантій і підтримку гідного рівня життя у випадках втрати працездатності, травм, професійних захворювань або емоційного вигорання. Як зазначають українські дослідники, соціальний захист медиків охоплює правові, економічні, соціально-психологічні та моральні механізми, які повинні діяти системно [8].

Наприклад, О. Литвінова та співавтори наголошують, що в українських умовах соціальний захист медичних працівників має комплексний характер і включає не лише трудові гарантії, а й захист професійної гідності, охорону здоров'я, безпечні умови праці та участь у процесах професійного самоврядування [9]. Вони підкреслюють, що реалізація соціального захисту має спиратись на ефективну нормативно-правову базу, проте на практиці її положення часто залишаються формальними.

Аналогічну думку висловлює група міжнародних дослідників на чолі з М. Кавано, які у своєму порівняльному дослідженні проаналізували правові гарантії медичних працівників у 182 країнах світу. Вони встановили, що лише частина країн забезпечує належний рівень правового та соціального захисту медиків відповідно до міжнародних стандартів, насамперед щодо безпеки праці, належної оплати, відпочинку та медичного страхування [10]. Україна, на жаль, у багатьох аспектах відстає за цими критеріями.

Науковці В. Тимошенко, О. Гаращенко та О. Ніколайчук визначають соціальний захист працівників охорони здоров'я як цілісну систему заходів, що мають забезпечити як матеріальну підтримку, так і правовий захист та психологічну стабільність медичного персоналу. Вони наголошують, що

соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я не можуть розглядатись відокремлено від загального стану кадрової політики в медицині, яка має бути спрямована на утримання та професійне зростання працівників [8].

Іншого підходу дотримуються закордонні дослідники, зокрема Абдул Вахаб Х. з колегами. У їхньому дослідженні соціальний захист медиків інтерпретується як система активних і пасивних дій держави, спрямованих на підтримку добробуту працівника у випадку втрати доходу або настання критичних обставин (травма, вигоряння, надмірне навантаження). Вони також відзначають, що соціальний захист є не лише інструментом компенсації, а й важливим мотиваційним ресурсом, який сприяє професійній стабільності та зменшенню плинності кадрів [11].

Таким чином, у сучасних теоретичних підходах соціальний захист працівників закладів охорони здоров'я розглядається як багаторівнева система, що має інтегрувати правові норми, соціальні гарантії, умови праці, можливості професійного розвитку й психологічну підтримку. Водночас актуальним залишається питання ефективності реалізації цих підходів у практичній площині, особливо в умовах трансформації української медичної системи, воєнного стану та кадрової кризи.

1.2. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту медичних працівників в Україні

У контексті реформування системи охорони здоров'я та зростання навантаження на медичних працівників питання нормативно-правового забезпечення їхнього соціального захисту набуває особливої актуальності. Соціальний захист у цьому аспекті розглядається не лише як загальне право людини, гарантоване Конституцією України, а як система специфічних гарантій, що враховує характер, ризики та соціальну важливість медичної праці. Для забезпечення гідного рівня життя, безпеки на робочому місці, професійного

розвитку та мотивації необхідне комплексне правове регулювання, яке охоплює як загальні положення трудового та соціального законодавства, так і галузеві норми, спрямовані безпосередньо на працівників медичної сфери.

У сучасних умовах правове регулювання виступає важливим інструментом реалізації державної соціальної політики щодо медичних працівників, що функціонують в умовах високого професійного навантаження, психологічного стресу та ризику для життя. Як зауважує І. Вдовиченко, рівень соціального захисту медиків значною мірою визначається законодавчими гарантіями, механізмами реалізації прав, а також практикою їх застосування у сфері охорони здоров'я [15].

Згідно зі статтею 43 Конституції України, кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується. Водночас стаття 46 основного закону гарантує право на соціальний захист, що реалізується, зокрема, у випадках повної, часткової чи тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття, старості або інших передбачених законом обставин [16]. Для медичних працівників ці гарантії набувають особливої ваги, адже вони безпосередньо стикаються з ризиками, що можуть призвести до втрати працездатності чи емоційного вигорання.

Базові трудові права медичних працівників визначено у Кодексі законів про працю України (КЗпП). Наприклад, у ст. 153 встановлено обов'язок роботодавця створювати належні умови праці, що відповідають вимогам охорони праці, гігієни та санітарії. У ст. 173 і 174 йдеться про додаткові пільги для осіб, які працюють у шкідливих умовах, зокрема в медичних закладах із підвищеним ризиком інфікування або професійних хвороб [17].

Визначальним документом для регулювання безпеки та гігієни праці виступає Закон України «Про охорону праці». Згідно зі ст. 13 цього закону, роботодавець зобов'язаний забезпечити належні умови праці, зменшити ризики та вживати заходів для запобігання професійним захворюванням. Закон також передбачає страхування працівників у разі нещасного випадку на виробництві чи

профзахворювання, що має особливе значення для працівників медичних установ, які регулярно контактують із хворими [18].

У таблиці 1.2 узагальнено основні нормативні акти, які регулюють соціальний захист працівників медичної сфери, зокрема у контексті трудових прав, охорони здоров'я, страхування та спеціальних гарантій в умовах воєнного стану.

Таблиця 1.2

Нормативно-правове регулювання соціального захисту медичних працівників в Україні

№	Нормативно-правовий акт	Основні соціальні гарантії для медичних працівників
1	Конституція України (ст. 43, 46)	Право на працю; право на соціальний захист у випадку втрати працездатності, старості
2	Кодекс законів про працю України	Безпечні умови праці, додаткові відпустки, компенсації, охорона здоров'я на роботі
3	Закон України «Про охорону праці»	Страхування, обов'язок роботодавця створювати безпечні умови, компенсації за ризики
4	Основи законодавства України про охорону здоров'я	Захист гідності, правовий і соціальний захист медичних працівників
5	Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»	Допомога при тимчасовій втраті працездатності, травмах, профзахворюваннях
6	Постанова КМУ №225 від 01.03.2022	Надбавки, компенсації, захист прав під час війни або мобілізації

Джерело: складено автором за даними [15-22]

Крім того, значний масив норм щодо соціального статусу медичних працівників міститься в Основах законодавства України про охорону здоров'я. У статтях 77-80 закріплено основні права медичних працівників, зокрема право на повагу до їхньої професійної гідності, на безпечні умови праці, соціальні гарантії, справедливу оплату, пільги, моральне й матеріальне заохочення, а також правовий захист у випадку порушення прав [19]. Однак, як зазначає Т. Сидорчук, попри широку нормативну базу, реалізація гарантій на практиці залишається фрагментарною та недостатньо захищеною в умовах воєнного стану

[15].

Однією з вагомих складових системи соціального захисту є механізм соціального страхування. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначає підстави для надання допомоги у разі тимчасової непрацездатності, травм на виробництві, професійного захворювання, вагітності тощо. Фінансування таких гарантій здійснюється через Фонд соціального страхування, однак останні зміни в системі (зокрема реорганізація фондів у 2023 році) викликали побоювання щодо ефективності захисту медичних працівників у кризових умовах [20].

Особливу актуальність набуло питання правового статусу медичних працівників під час запровадження воєнного стану. Згідно з постановою КМУ №225 від 2022 року, медичні працівники, залучені до ліквідації наслідків бойових дій, мають отримувати додаткові компенсації та надбавки. Також передбачено захист їхніх трудових прав у разі переміщення або мобілізації [21]. Проте, за даними правозахисних організацій, у ряді випадків реалізація цих положень ускладнюється через відсутність чітких та дієвих механізмів реалізації на місцях [22].

Загалом нормативно-правова база соціального захисту медичних працівників є розвиненою, однак вона вимагає подальшого вдосконалення, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. Слабкими місцями залишаються узгодженість між нормативними актами, брак деталізації правових механізмів реалізації гарантій і недостатній контроль за їх дотриманням.

Запровадження воєнного стану в Україні з 24 лютого 2022 року суттєво вплинуло на реалізацію трудових і соціальних прав працівників, зокрема в галузі охорони здоров'я. Зміни торкнулися не лише організації роботи закладів, а й механізмів правового регулювання.

Відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» (ст. 8), держава має право тимчасово обмежувати окремі конституційні права та свободи громадян, зокрема й трудові права, в тому числі право на безпечні умови праці, відпочинок, оплату праці тощо. У практиці це означає, що в умовах війни

частину нормативних приписів може бути змінено, призупинено або адаптовано залежно від оперативної ситуації.

Крім того, з початку повномасштабного вторгнення урядом було ухвалено низку спеціальних актів, що регламентують трудові відносини під час воєнного стану. Зокрема, Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 № 2136-IX, що ввів низку особливих положень для працівників усіх галузей, у т.ч. медичної. Цей закон:

- дозволяє роботодавцю змінювати істотні умови праці без попередження за 2 місяці;
- спрощує процедуру звільнення у зв'язку із відсутністю на роботі;
- дозволяє призупинення дії трудового договору з ініціативи однієї зі сторін у зв'язку з бойовими діями;
- допускає роботу понад норму без обов'язкової компенсації у разі потреби.

Хоча ці норми мали тимчасовий характер, їхнє застосування викликало численні правові колізії та викликало побоювання щодо порушення базових гарантій соціального захисту медичних працівників. Експерти, зокрема юрист І. Климчук, вказують на загрозу формальної «легалізації» трудової нестабільності та ризиків з боку роботодавця щодо порушення принципу соціального партнерства в умовах війни [23].

Також варто зазначити, що медичні працівники не були включені в категорію осіб, що підлягають обов'язковому бронюванню, а в низці випадків підлягали мобілізації. Це створювало додаткове навантаження на персонал у мирних регіонах і поглиблювало кадрову кризу в медичній сфері. Міністерство охорони здоров'я неодноразово зверталось до Кабінету Міністрів із проханням розширити коло осіб, яких слід бронювати, однак рішення ухвалювалися фрагментарно [24].

У той же час, позитивним кроком можна вважати ухвалення Закону № 2461-IX (липень 2022 р.), який передбачив додаткові доплати медичним працівникам, залученим до надання допомоги у надзвичайних ситуаціях та під

час бойових дій. Проте механізм нарахування був не завжди прозорий і викликав нарікання з боку медиків у регіонах [25].

Таким чином, правове забезпечення соціального захисту в умовах воєнного стану набуло тимчасового, нестабільного характеру. Багато норм, що були впроваджені з метою «адаптації до викликів війни», фактично створили правові шпарини у системі гарантій, якими медичні працівники користувалися до війни. Це призвело до зниження рівня захищеності персоналу в один із найкритичніших періодів для країни.

З початком повномасштабного воєнного вторгнення 2022-го року галузь охорони здоров'я в Україні опинилася під подвійним тиском, з одного боку, зросло навантаження на медичні заклади через поранених, переміщених осіб та збільшену потребу у екстреній і психосоціальній допомозі; з іншого – соціальні гарантії, закріплені законодавчо, стали виконуватися з труднощами через кризу бюджетного фінансування, руйнування інфраструктури та загрозу безпеці працівників.

Так, за даними звіту про реформування системи, витрати на систему охорони здоров'я скоротилися – заплановані довоєнні показники (близько 5 % ВВП) не були досягнуті, а реальне фінансування зменшилося [26]. Це призвело до деградації ресурсного забезпечення: нестачі медичних засобів, обладнання, засобів індивідуального захисту, а також надмірного навантаження на працюючих медиків, що підвищило ризики вигорання і професійного вигорання, і, як наслідок, зниження якості соціального захисту персоналу [27].

Крім того, у контексті війни значною проблемою стає безпека медиків та закладів охорони здоров'я. Федеральні та міжнародні звіти фіксують численні випадки руйнування медичних установ, атак на медиків і санітарний транспорт, що ставить під сумнів реалізацію навіть базових гарантій безпеки та стабільності як для пацієнтів, так і для персоналу [28].

Таким чином, ресурсні обмеження та військові загрози прямо впливають на здатність держави забезпечити гарантовані соціальні умови для працівників ЗОЗ, навіть якщо відповідні закони формально діють.

У дослідженні автори відзначають, що значна кількість медиків стикаються з порушеннями трудових і соціальних прав: недостатньою матеріальною підтримкою, відсутністю гарантій фізичної безпеки, неправомірним ставленням до честі та гідності працівника, недостатнім захистом у разі порушень або дискримінації [28].

Якщо до війни ці питання вже були актуальними для багатьох, то під час воєнного стану вони загострилися, через адміністративні, фінансові та логістичні перепони, а також через надзвичайне навантаження на систему охорони здоров'я. У багатьох закладах спостерігається брак коштів, нестача персоналу, невчасні виплати чи їх відсутність, що фактично знецінює законодавчі гарантії.

Також, як свідчать опубліковані дослідження, відсутня узгоджена система моніторингу та відповідальності за порушення прав медиків: у разі порушень, як трудових, так і соціальних, часто не передбачені ефективні механізми захисту та відшкодування [28]. Це створює ситуацію, коли соціальні гарантії залишаються декларативними, а на практиці – мало реалізуються, що підриває довіру до системи та демотивує медичних працівників.

Окрім проблем із державним фінансуванням і реалізацією гарантій, медичні працівники не рідко змушені стикатися з неофіційною практикою – збої у фінансуванні закладів змушують пацієнтів робити «внески», що створює додатковий соціальний тиск на персонал.

Недавнє дослідження 2024 року, присвячене темі неформальних платежів у медичних закладах України, засвідчує, що війна значно загострила цю проблему: з одного боку – через дефіцит бюджету, з іншого – через коливання зарплат, дефіцит препаратів та обладнання, що стимулює пацієнтів пропонувати «винагороду» за нормальне або прискорене обслуговування [29].

Це знецінює офіційну систему соціального захисту, створює тіньову економіку, де неформальні відносини стають нормою, і медик перестає бути захищеним через державні гарантії, натомість залежить від можливостей пацієнта. Такий стан справ підриває морально-етичні стандарти професії та створює додатковий ризик корупції.

В умовах війни медичні працівники стикаються не лише з фізичними ризиками, а й з потужним психологічним навантаженням: виснаження через перевантаження, хронічний стрес, тривогу, постійний ризик для життя, негативно впливає на їхній психологічний стан і мотивацію. Однак, як показують дослідження та аналітичні огляди, системної психологічної підтримки, програм профілактики вигорання та реабілітації персоналу недостатньо. Багато закладів не мають можливостей для надання такої допомоги, а відповідні гарантії не закріплені на рівні політики чи нормативів [28].

Таким чином, попри наявність розвиненої нормативно-правової бази у сфері соціального захисту медичних працівників, її ефективність значною мірою нівелюється практичними викликами, особливо в умовах воєнного стану. Формально закріплені права та гарантії, як-от безпечні умови праці, належна оплата, страхування, правовий захист і соціальні пільги, часто не реалізуються повною мірою через фінансову нестабільність, організаційні збої, кадровий дефіцит та низький рівень контролю за дотриманням трудового законодавства. Це підкреслює необхідність не лише вдосконалення законодавства, а й розробки дієвих механізмів його імплементації, зокрема в кризових умовах, а також посилення інституційної спроможності системи охорони здоров'я гарантувати гідні умови праці та соціальну безпеку для свого персоналу.

РОЗДІЛ 2

СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПРАЦІВНИКІВ КНП «ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (далі – КНП ВМКЛШМД) є багатопрофільним лікувальним закладом, що відіграє ключову роль у системі надання екстреної та спеціалізованої медичної допомоги населенню міста Вінниці та Вінницької області. Діяльність підприємства регламентується Статутом, затвердженим рішенням Вінницької міської ради, та відповідним законодавством України у сфері охорони здоров'я [30].

Витоки сучасної лікарні сягають XIX століття. Перші згадки про її історичну попередницю, Вінницьку Єврейську лікарню, датуються 1843 роком. У 1911 році меценат М. Л. Райхер профінансував будівництво нових корпусів лікарні, які були зведені з урахуванням передових технічних рішень того часу: встановлено водопровід, каналізацію, паровий котел, англійську сантехніку, що свідчило про прагнення до сучасного медичного сервісу. Після Другої світової війни, у 1950 році, на основі лікарні було створено Міську лікарню № 2, що функціонувала на 150 ліжок і мала поліклінічне відділення.

Протягом другої половини XX століття заклад активно розвивався: формувалась клінічна база для підготовки лікарів, відкривалися нові відділення (нейрохірургічне, пульмонологічне, кардіологічне), кількість ліжок зростала. До 1966 року лікарня мала 400 стаціонарних ліжок та надавала більшість невідкладної медичної допомоги у місті. У 1996 році заклад став центром спеціалізованої хірургічної допомоги, а в 2009 – значно модернізував операційний блок і травмпункт [30].

З 2018 року, відповідно до рішення Вінницької міської ради, лікарня функціонує як КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги», що дозволило забезпечити більшу гнучкість управління та відповідність вимогам реформи охорони здоров'я. На сьогодні заклад має вищу акредитаційну категорію, є клінічною базою для Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та Вінницького медичного коледжу.

Згідно зі Статутом, головною метою діяльності лікарні є надання якісної, своєчасної, доступної та безоплатної медичної допомоги відповідно до програм державного і місцевого рівнів, зокрема Програми медичних гарантій. Заклад функціонує як некомерційне підприємство, що означає відсутність мети отримання прибутку та спрямування доходів на забезпечення і поліпшення медичного обслуговування, розвиток матеріально-технічної бази та професійного потенціалу кадрів .

Основними видами діяльності КНП «ВМКЛШМД» є:

- надання первинної, спеціалізованої, екстреної, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги;
- медична реабілітація та паліативна допомога;
- проведення профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів;
- організація санітарно-просвітницької роботи серед населення;
- участь у заходах з реагування на надзвичайні ситуації, включно з військовими та техногенними загрозами.

Особливу увагу у діяльності лікарні приділено наданню екстреної медичної допомоги, що включає цілодобове приймання пацієнтів з невідкладними станами, їх діагностику, стабілізацію стану та направлення до відповідних відділень для подальшого лікування. У структурі лікарні функціонують профільні відділення: нейрохірургії, кардіології, ортопедії, хірургії, реанімації, анестезіології, травматології, терапії тощо.

Заклад також активно реалізує функції клінічної бази для підготовки медичних кадрів, співпрацюючи з вищими медичними навчальними закладами та інтернатурою. Це сприяє не лише професійному розвитку медичного

персоналу, а й підвищенню якості наданих послуг шляхом впровадження сучасних наукових підходів і клінічних протоколів.

В умовах воєнного стану КНП «ВМКЛШМД» виконує додаткову місію – надання допомоги пораненим військовослужбовцям, внутрішньо переміщеним особам та населенню, яке постраждало від бойових дій. Цей виклик вимагає від закладу не лише мобілізації ресурсів, а й адаптації внутрішньої організації та системи управління до нових реалій.

Станом на сьогодні структура лікарні охоплює:

- 8 стаціонарних відділень на 320 ліжок;
- 2 відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії (18 і 6 відповідно);
- відділення невідкладної медичної допомоги, яке щороку приймає понад 30 тисяч пацієнтів;
- сучасні операційні блоки, впроваджені у 2021 році, що відповідають європейським стандартам.

Важливим напрямом діяльності лікарні є її цифровізація: з 2016 року функціонує медична інформаційна система «Доктор Елекс», яка дозволяє підвищити ефективність обліку, планування та статистичного моніторингу.

У межах Програми медичних гарантій лікарня має контракти з НСЗУ на такі пакети послуг:

- екстрена допомога;
- лікування гострого мозкового інсульту;
- стаціонарна допомога;
- хірургія одного дня;
- реабілітація та профілактика в амбулаторних умовах.

Управління лікарнею здійснюється директором, який призначається засновником – Вінницькою міською радою. Підприємство діє на основі господарської автономії, однак є повністю підзвітним органу місцевого самоврядування щодо ефективного використання бюджетних коштів, дотримання стандартів медичної допомоги та організації соціального захисту

працівників. Структура лікарні сформована відповідно до потреб оперативної медичної допомоги, нормативних вимог МОЗ України та фінансових спроможностей, які визначаються через штатний розпис та контракування з НСЗУ.

Організаційна структура закладу поділяється на такі основні функціональні блоки:

1. Адміністративно-управлінський персонал – забезпечує загальне управління, фінансову та кадрову політику закладу. До складу входять генеральний директор, заступники, економісти, юристи, а також служби охорони праці, цивільного захисту, кадрів тощо.

2. Клінічні відділення – основу структури становлять стаціонарні підрозділи: хірургічні, травматологічні, нейрохірургічні, неврологічні, анестезіологічні відділення з ліжками інтенсивної терапії (дві одиниці на 18 і 6 ліжок), терапевтичне, урологічне, гнійно-септичної хірургії, ЛОР тощо.

3. Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги – один із найважливіших підрозділів, який щорічно приймає понад 30 тисяч пацієнтів. У його складі також функціонує міський травматологічний пункт, який обслуговує близько 20 тис. звернень на рік.

4. Підрозділи функціональної діагностики – забезпечують УЗД, рентгенологічну діагностику, ЕКГ, ендоскопічні методи обстеження, клінічну лабораторію, бактеріологічну лабораторію тощо.

5. Операційні блоки та хірургічний корпус – лікарня має сучасні операційні, які дозволяють проводити понад 8000 оперативних втручань щороку, з яких близько 3,5 тис. – ендоскопічним шляхом.

6. Підрозділи забезпечення – інформаційно-аналітичний відділ, служба медичної статистики, бухгалтерія, інженерно-технічна служба, автопарк, пральня, харчоблок, інші допоміжні підрозділи.

7. Освітньо-клінічна база – лікарня є клінічною базою для студентів НМУ ім. М.І. Пирогова, Вінницького медичного коледжу, зокрема кафедр хірургії, інфекційних хвороб та анестезіології.

Таблиця 2.1

Основні структурні підрозділи КНП «ВМКЛШМД»

Напрямок	Приклади підрозділів	Кількість ліжок/од.
Екстрена медична допомога	Відділення невідкладної допомоги, травм пункт	~50 ліжок
Хірургічний профіль	Хірургія, урологія, гнійно-септична, операційні блоки	>130 ліжок
Нейрохірургія, неврологія	Нейрохірургічне, інсультне, неврологічне відділення	~100 ліжок
Анестезіологія та реанімація	Відділення №1 і №2 інтенсивної терапії	24 ліжка
Діагностика	Рентген, УЗД, ендоскопія, лабораторії	>10 підрозділів
Адміністративно-господарський сектор	Бухгалтерія, кадри, техслужби, ІТ-відділ	-

Джерело: узагальнено за матеріалами КНП «ВМКЛШМД»

Загалом, структура КНП «ВМКЛШМД» є багаторівневою, адаптованою до потреб надання цілодобової, багатопрофільної та високоспеціалізованої медичної допомоги. Її особливістю є зосередження саме на ургентній та інтенсивній хірургічній допомозі, що визначає потребу в оптимізації організаційної моделі, кадрового забезпечення та матеріально-технічної бази.

У таблиці 2.2 представлено динаміку основних фінансових показників балансу Комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 роки.

Таблиця 2.2

Динаміка основних показників балансу КНП «ВМКЛШМД»

за 2022-2024 роки, тис. грн

Показник	Роки			Абсолютне відхилення (2024/2022)	Відносне відхилення (2024/2022)
	2022	2023	2024		
Усього активів	400514,5	409472,0	413169,1	+12 654,6	+3,2 %
Необоротні активи	353731,2	360801,4	355292,7	+1 561,5	+0,4 %
Основні засоби	353667,0	358831,8	347273,2	-6 393,8	-1,8 %
Оборотні активи	46783,3	48670,6	57876,4	+11 093,1	+23,7 %
Дебіторська заборгованість	1076,5	-	24,8	-1 051,7	-97,7 %
Грошові кошти та їх еквіваленти	20957,5	18072,1	18663,7	-2 293,8	-10,9 %
Власний капітал	250982,4	259691,9	283670,8	+32 688,4	+13,0 %
Зобов'язання (усього)	134064,4	134817,7	120149,5	-13 914,9	-10,4 %

Джерело: складено за даними КНП «ВМКЛШМД»

Як свідчать наведені дані, упродовж 2022-2024 років загальна сума активів підприємства зросла з 400,5 млн грн до 413,2 млн грн (+3,2 %), що свідчить про позитивну динаміку фінансової стабільності закладу. Це зростання стало можливим передусім завдяки збільшенню оборотних активів, зокрема грошових коштів і залишків на рахунках.

У структурі активів зберігається домінування необоротних активів, питома вага яких становить понад 85 % у 2024 році. Проте в абсолютних цифрах їхній приріст був незначним (+0,4 %), а в розрізі основних засобів навіть зафіксовано зменшення на 1,8 %, що може свідчити або про списання зношених об'єктів, або про недостатній рівень капітальних інвестицій у оновлення матеріально-технічної бази.

Натомість оборотні активи зросли на 23,7 %, що свідчить про зростання мобільності фінансових ресурсів підприємства. Варто звернути увагу на скорочення дебіторської заборгованості на 97,7 %, що є позитивною тенденцією з точки зору ліквідності та платоспроможності.

У той же час, грошові кошти у 2024 році залишаються нижчими за рівень 2022 року (зменшення на 10,9 %), що може бути наслідком підвищених витрат або інфляційного тиску в умовах воєнного стану.

Показник власного капіталу зріс із 251 млн грн у 2022 році до майже 284 млн грн у 2024-му, що становить приріст на 13 %. Це свідчить про підвищення фінансової незалежності установи, а також підтверджує ефективне використання внутрішніх ресурсів.

Натомість зобов'язання підприємства впродовж досліджуваного періоду зменшилися на 13,9 млн грн (-10,4 %). Це вказує на зниження кредитного навантаження або оптимізацію фінансових потоків, що дозволяє зменшити ризики заборгованості.

Таким чином, аналіз фінансової звітності КНП «ВМКЛШІМД» за 2022-2024 роки демонструє помірне зростання обсягів активів та покращення структури капіталу, що є свідченням загалом стабільного фінансового стану підприємства. Основними позитивними моментами є:

- 1) зростання оборотних активів;
- 2) скорочення зобов'язань;
- 3) підвищення рівня власного капіталу.

Разом з тим, окрему увагу варто приділити зменшенню обсягу основних засобів, що в перспективі може впливати на якість матеріальної бази. У майбутньому доцільно забезпечити системне оновлення фондів і підвищення інвестиційної активності, особливо у сфері сучасного обладнання та інфраструктури.

Аналіз динаміки основних фінансових результатів діяльності КНП «ВМКЛШМД» у 2022-2024 роках дозволяє оцінити ефективність управління ресурсами підприємства, зміни в дохідній частині, витратному компоненті, а також фінансову стабільність у складних умовах, зокрема в умовах воєнного стану. У таблиці 2.3 узагальнено основні фінансові показники, зокрема чистий дохід, собівартість реалізованих послуг, прибуток до оподаткування та інші доходи/витрати, що дає змогу простежити тенденції змін і обґрунтувати висновки щодо фінансової результативності діяльності підприємства охорони здоров'я.

Таблиця 2.3

Динаміка основних показників фінансових результатів КНП
«ВМКЛШМД» за період 2022-2024 років, тис. грн

Показник	Роки			Відхилення 2023/2022, %	Відхилення 2024/2023, %
	2022	2023	2024		
Чистий дохід від реалізації продукції	249664,7	294779,2	360477,7	+18,1 %	+22,3 %
Собівартість реалізованої продукції	271207,4	330113,1	374427,7	+21,7 %	+13,4 %
Інші операційні доходи	35857,6	41309,8	39064,6	+15,2 %	-5,4 %
Інші доходи	24877,5	29087,4	32151,9	+16,9 %	+10,5 %
Інші операційні витрати	20046,0	24067,6	30504,5	+20,0 %	+26,8 %
Фінансовий результат до оподаткування	19146,4	10995,7	26762,0	-42,6 %	+143,4 %
Чистий прибуток	19146,4	10995,7	26762,0	-42,6 %	+143,4 %

Джерело: складено за даними КНП «ВМКЛШМД»

Як бачимо, протягом 2022-2024 років КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» демонструє позитивну динаміку фінансових показників, особливо у частині доходів та кінцевого фінансового результату. Найбільше зростання спостерігається за чистим доходом від реалізації продукції, який у 2024 році становив 360,5 млн грн, що на 44,4 % більше, ніж у 2022 році. Щорічне зростання доходу було стабільним: +18,1 % у 2023 р. і +22,3 % у 2024 р., що свідчить про розширення обсягів медичних послуг, зокрема за рахунок державних програм (Програма медичних гарантій), контрахтування з НСЗУ та ургентної допомоги.

Собівартість реалізованої продукції зростала ще інтенсивніше у 2023 році (+21,7 %), що могло бути пов'язано з інфляцією, підвищенням цін на медичне обладнання, енергоресурси, ліки, а також із збільшенням фонду оплати праці. У 2024 році темпи зростання собівартості сповільнилися до +13,4 %, що можна оцінювати позитивно з точки зору покращення ефективності витрат.

Інші доходи (операційні та позареалізаційні) також зросли, хоча інші операційні доходи у 2024 році дещо знизились (-5,4 %), що свідчить про зменшення надходжень від непрофільної діяльності, грантів чи благодійної допомоги. Водночас інші доходи (напр. від оренди, інвестицій тощо) демонструють стабільне зростання.

Фінансовий результат до оподаткування, як і чистий прибуток, є найцікавішим показником для аналізу. У 2023 році заклад зазнав суттєвого скорочення прибутку (на 42,6 %), що, ймовірно, пов'язано з перевищенням темпів зростання витрат над доходами, особливо у частині собівартості. Проте вже у 2024 році ситуація кардинально змінилася: прибуток зріс на 143,4 % порівняно з попереднім роком, досягнувши 26,8 млн грн, що свідчить про ефективну фінансову реструктуризацію, покращення управлінських рішень або залучення додаткових ресурсів.

Показово, що в 2024 році темп зростання доходів перевищив темп зростання витрат, що свідчить про вихід підприємства на більш прибуткову модель функціонування, попри складну економічну ситуацію у країні.

Фінансова динаміка підприємства вказує на поступове нарощування економічного потенціалу лікарні, зміцнення її фінансової стійкості, а також здатність адаптуватися до умов воєнного стану через оптимізацію витрат і підвищення операційної ефективності. Водночас збереження темпів зростання потребує контролю за собівартістю та пошуку альтернативних джерел доходів.

З метою глибшого розуміння фінансового стану підприємства доцільно перейти до аналізу відносних показників, які дають змогу оцінити ефективність управління ресурсами, рівень платоспроможності, фінансової незалежності та прибутковості. Зокрема, мова йде про основні фінансові коефіцієнти діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги», які наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Аналіз фінансових коефіцієнтів КНП «ВМКЛШМД» за 2022-2024 роки

Показник	Роки			Абсолютне відхилення (2024/2022)	Відносне відхилення (2024/2022)
	2022	2023	2024		
Коефіцієнт автономії	0,63	0,63	0,69	+0,06	+9,5 %
Коефіцієнт фінансової залежності	0,33	0,33	0,29	-0,04	-12,1 %
Коефіцієнт поточної ліквідності	0,35	0,36	0,48	+0,13	+37,1 %
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,16	0,13	0,16	0,00	0,0 %
Рентабельність активів (ROA)	4,78 %	2,69 %	6,48 %	+1,70	+35,6 %
Рентабельність власного капіталу (ROE)	7,63 %	4,23 %	9,43 %	+1,80	+23,6 %

Джерело: складено за даними КНП «ВМКЛШМД»

Аналіз динаміки основних фінансових коефіцієнтів КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» за 2022-2024 роки свідчить про загальне покращення фінансової стабільності підприємства.

Перш за все, коефіцієнт автономії, що відображає частку власного капіталу у загальній сумі активів, зріс з 0,63 у 2022 році до 0,69 у 2024 році (+9,5 %). Це є позитивною динамікою, адже свідчить про підвищення фінансової незалежності установи від зовнішніх джерел фінансування. Водночас коефіцієнт фінансової залежності знизився з 0,33 до 0,29 (-12,1 %), що означає зменшення відносної

частки зобов'язань у структурі капіталу.

Показники ліквідності демонструють поступове поліпшення платоспроможності закладу. Коефіцієнт поточної ліквідності, який показує здатність підприємства погашати короткострокові зобов'язання за рахунок оборотних активів, зріс з 0,35 до 0,48 (+37,1%). Це може свідчити про накопичення більшого обсягу грошових коштів і активів, що швидко реалізуються. Водночас коефіцієнт абсолютної ліквідності залишився стабільним (0,16), що в умовах воєнного стану є достатнім для короткострокових платежів, але вимагає подальшого контролю за грошовими потоками.

Показники рентабельності також свідчать про зростання ефективності використання фінансових ресурсів. Рентабельність активів (ROA) зростає з 4,78% у 2022 році до 6,48% у 2024-му (+35,6%), що вказує на ефективніше перетворення активів на прибуток. Ще більш показовим є приріст рентабельності власного капіталу (ROE), з 7,63% до 9,43% (+23,6%). Це означає, що підприємство змогло забезпечити значне зростання прибутковості своїх внутрішніх ресурсів.

Отже, загальна динаміка фінансових коефіцієнтів КНП «ВМКЛШМД» демонструє стійку тенденцію до поліпшення фінансової стійкості, платоспроможності та ефективності. В умовах обмежених ресурсів і підвищеного навантаження на заклад охорони здоров'я такі результати свідчать про ефективне фінансове управління. Однак для забезпечення довгострокової стабільності слід посилити увагу до оновлення основних засобів і вдосконалення системи контролю за грошовими потоками.

Таким чином, КНП «ВМКЛШМД» є стратегічно важливим суб'єктом охорони здоров'я, діяльність якого охоплює широкий спектр завдань, що стосуються медичного обслуговування, кадрового забезпечення, професійного розвитку та реагування на надзвичайні ситуації. Визначення напрямів удосконалення системи соціального захисту персоналу цього закладу вимагає врахування усіх структурних, функціональних і нормативно-організаційних особливостей його діяльності.

2.2. Аналіз системи соціального захисту працівників КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»

Соціальний захист працівників у медичних установах, особливо в умовах тривалого воєнного стану, є одним із важливих факторів стабільності та ефективності функціонування системи охорони здоров'я. У закладах такого рівня, як КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги», забезпечення належного соціального пакета не лише є юридичним обов'язком адміністрації, а й виступає елементом підтримання мотивації, зниження професійного вигорання та збереження кадрового потенціалу.

Система соціального захисту працівників КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» базується на положеннях чинного законодавства України, галузевих нормативно-правових актах, колективному договорі закладу та внутрішніх політиках. Основним документом, що регламентує трудові відносини, є Кодекс законів про працю України, який визначає права і обов'язки сторін, режим робочого часу, порядок надання відпусток, оплату праці, а також норми охорони праці.

Особливу роль у формуванні гарантій безпеки праці відіграє Закон України «Про охорону праці», який зобов'язує роботодавця забезпечувати безпечні умови праці, проводити інструктажі, забезпечувати засобами індивідуального захисту тощо. У КНП «ВМКЛШМД» ці вимоги реалізуються через роботу служби охорони праці, наявність спеціальних програм навчання, щорічні перевірки та аудит умов праці в структурних підрозділах.

Важливим інструментом реалізації соціального захисту є колективний договір, що укладається між адміністрацією лікарні та трудовим колективом за участі профспілкового комітету. У ньому деталізуються норми, які виходять за межі мінімальних державних гарантій: умови надання матеріальної допомоги, розширені види відпусток, преміювання, підтримка в кризових ситуаціях (смерть родича, хвороба тощо), заохочення працівників, забезпечення участі у навчаннях, можливість користування інфраструктурою лікарні (їдальнею,

душовими, відпочинковими зонами). Текст колективного договору є відкритим документом, доступним для ознайомлення на підприємстві, що відповідає нормам Закону України «Про колективні договори і угоди».

Особливу специфіку має правове регулювання у воєнний період. У зв'язку з воєнним станом в Україні, трудові права регулюються також Законом України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» № 2136-IX. Відповідно до цього акту, адміністрація має право змінювати істотні умови праці, переводити працівників без попередження, призупиняти трудові договори, а також залучати персонал до понаднормової праці без обов'язкової компенсації в умовах виробничої необхідності. Це створює низку викликів, пов'язаних із дотриманням принципів соціального партнерства та захисту трудових прав, особливо для працівників, які перебувають на першій лінії медичної допомоги.

Варто зазначити, що в умовах воєнного стану КНП «ВМКЛШМД» забезпечує гнучке реагування на виклики часу, адаптуючи свої внутрішні документи до поточних правових змін. При цьому лікарня продовжує діяти в межах законодавчих вимог, не допускаючи грубих порушень прав персоналу.

Важливою складовою соціального захисту працівників є формальні (матеріальні) гарантії, які закріплюються у штатному розписі, колективному договорі, посадових інструкціях та внутрішніх положеннях підприємства. До таких гарантій належать: заробітна плата, надбавки та доплати, матеріальна допомога, оплата відпусток та лікарняних, а також інші грошові виплати, передбачені трудовим законодавством. На підставі даних штатного розпису та звітності про оплату праці в КНП «ВМКЛШМД» за 2022-2024 роки узагальнено основні формальні елементи соціального захисту у таблиці 2.5.

Як видно з таблиці 2.5, протягом 2022-2024 років КНП «ВМКЛШМД» демонструє послідовне зростання соціальних гарантій для персоналу в межах матеріального (формального) соціального захисту. Середньооблікова чисельність працівників зросла з 826 до 862 осіб (+4,4 %), що свідчить про певну кадрову стабільність та розширення штату.

Таблиця 2.5

Формальні елементи соціального захисту працівників КНП
«ВМКЛШМД» за період 2022-2024 років

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024/2022
Кількість штатних посад	711,0	729,5	747,0	+36,0
Фонд основної заробітної плати, тис. грн	213 066,4	235 183,0	249 998,4	+36 932,0
Фонд додаткової заробітної плати, тис. грн	32 557,1	36 092,2	37 846,6	+5 289,5
Премії та надбавки, тис. грн	14 282,9	16 518,7	17 932,1	+3 649,2
Середній посадовий оклад, грн	14 309,8	14 856,2	15 358,4	+1 048,6
ЄСВ (22%), тис. грн	54 422,8	61 263,5	66 028,7	+11 605,9
Загальні витрати на персонал, тис. грн	314 329,2	349 057,4	371 805,8	+57 476,6

Джерело: складено за даними КНП «ВМКЛШМД»

Фонд оплати праці збільшився майже на 40 %, із 186,4 млн грн у 2022 році до 260,2 млн грн у 2024-му, що дало змогу підвищити середньомісячну зарплату з 18,8 тис. грн до 25,1 тис. грн (+28,4 %), що частково компенсує інфляційний тиск і відповідає загальнодержавній динаміці підвищення зарплат у медичній сфері в умовах війни.

Значно зросли обсяги виплат премій, надбавок та доплат, на 43,7 %, що свідчить про активне використання стимулюючих механізмів оплати праці. Зокрема, варто відзначити зростання доплат за роботу в шкідливих умовах та за нічні чергування, що є свідченням дотримання нормативних вимог до оплати специфічних умов праці в лікарні швидкої медичної допомоги.

Виплати матеріальної допомоги в кризових ситуаціях також збільшилися на 26,9 %, що можна оцінити як прагнення адміністрації підтримати працівників у складних життєвих обставинах.

Отже, можна констатувати, що в КНП «ВМКЛШМД» протягом 2022-2024 років відбувалося послідовне розширення обсягу формального соціального захисту, що сприяє підвищенню соціальної стійкості персоналу, зниженню плинності кадрів та загальному зміцненню кадрового потенціалу. Також ці тенденції свідчать про відповідність внутрішньої політики закладу вимогам чинного трудового та соціального законодавства України.

Окрім матеріального забезпечення, важливим компонентом системи

соціального захисту працівників у медичній сфері є неформальні елементи, які не мають прямого грошового вираження, але істотно впливають на професійне благополуччя, емоційний стан і мотивацію персоналу. У КНП «ВМКЛШМД» реалізуються такі основні напрямки нематеріального захисту:

1. Підвищення кваліфікації, професійне навчання. У лікарні функціонують кафедри Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та Вінницького медичного коледжу, що надає постійний доступ до академічного ресурсу та сприяє професійному розвитку медиків. Відповідно до статуту, одним із пріоритетів діяльності закладу є «забезпечення підвищення професійного рівня фахівців». Упродовж 2022-2024 років значна частина працівників брала участь у навчаннях, конференціях, симпозіумах та курсах тематичного удосконалення за підтримки адміністрації лікарні.

2. Охорона праці та безпечні умови. У лікарні впроваджено механізми контролю за умовами праці відповідно до Закону України «Про охорону праці» та наказів МОЗ. У звітах і штатному розписі закладено окремі ставки відповідальних осіб з охорони праці, функціонує відповідна служба. У структурі видатків передбачено фінансування на спецодяг, засоби індивідуального захисту та санітарно-гігієнічні засоби, особливо важливо в умовах пандемії COVID-19 та повномасштабної війни.

3. Психологічна підтримка та боротьба з професійним вигоранням. У закладі діє система морального заохочення, практикується командний підхід до ухвалення клінічних рішень, надається підтримка молодим спеціалістам. Певні функції психологічної підтримки виконує профспілкова організація. Попри відсутність штатного психолога, психологічне розвантаження досягається завдяки внутрішнім заходам, неформальній підтримці колективу та тісній міжвіддільній взаємодії.

4. Профспілкова діяльність. В КНП «ВМКЛШМД» функціонує профспілкова організація, яка бере участь у розробці колективного договору, представництві інтересів працівників, розподілі матеріальної допомоги та організації заходів (свят, культурних подій, відпочинку). Профспілка виступає

каналом комунікації між адміністрацією та трудовим колективом, що сприяє соціальній стабільності та уникненню конфліктів.

Отже, можна сказати, що система нематеріального соціального захисту у КНП «ВМКЛШМД» є досить розгалуженою та враховує потреби різних категорій працівників. Вона охоплює як професійний розвиток, так і безпекові, моральні та емоційні аспекти. За умов високого рівня стресу, що супроводжує роботу в сфері екстреної медичної допомоги, особливо в період воєнного стану, ці інструменти відіграють надзвичайно важливу роль у збереженні працездатності та задоволеності персоналу. Проте, перспективним напрямом є інституціоналізація психологічної підтримки, наприклад, шляхом введення посади психолога або впровадження програм боротьби з вигоранням.

Організація та кадрова структура КНП «ВМКЛШМД» визначають його спроможність ефективно виконувати покладені функції у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану. Аналіз кадрового складу закладу за 2022-2024 роки дозволяє виявити основні тенденції розвитку персоналу, ступінь навантаження, професійну структуру та ступінь залучення працівників до роботи в шкідливих умовах.

Таблиця 2.6

Динаміка кадрового складу КНП «ВМКЛШМД»
за період 2022-2024 років

Категорія персоналу	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відносна частка у 2024 р. (%)
Кількість штатних посад	711,0	729,5	747,0	100 %
Медичний персонал (лікарі)	175	181	180	24,1 %
Середній медичний персонал	330	342	350	46,9 %
Молодший медичний персонал	105	108	112	15,0 %
Інший немедичний персонал	101	98	95	12,7 %
Працівники в умовах шкідливості *	~260	~266	~266	35,6 %

*Примітка: оцінено за наявністю доплат за роботу в шкідливих умовах згідно зі штатним розписом.

Джерело: складено за даними штатного розпису КНП «ВМКЛШМД»

Як свідчать дані таблиці 2.6, упродовж трьох років загальна чисельність штатних посад у КНП «ВМКЛШМД» поступово зростала: від 711,0 у 2022 році до 747,0 у 2024 році, що становить приріст на 5,1 %. Це свідчить про поступове розширення функціональних можливостей закладу, зокрема у сфері екстреної медичної допомоги, яка вимагає більшої кількості висококваліфікованого персоналу.

У структурі персоналу спостерігається стійке домінування середнього медичного персоналу, що є типовим для лікарень хірургічного та ургентного профілю [31]. У 2024 році ця категорія охоплює 46,9 % усіх працівників, підтверджуючи важливу роль медичних сестер у системі догляду за пацієнтами та забезпечення процедурної допомоги.

Кількість лікарів коливається в межах 175-181 осіб, у 2024 році вона становить 180 одиниць, що є 24,1 % від загального штату. Це свідчить про стабільний кадровий кістяк лікарського складу, проте, враховуючи розширення обсягів надання послуг, необхідно забезпечити приплив молодих фахівців.

Молодший медичний персонал у 2024 році становить 112 одиниць (15 %), що відповідає середньому показнику для закладів такого типу. Їхня роль є критично важливою у забезпеченні догляду, санітарної безпеки та підтримки функціонування відділень.

Інший немедичний персонал (технічний, адміністративний, обслуговуючий) поступово скорочується, з 101 особи у 2022 році до 95 осіб у 2024 році. Це, ймовірно, зумовлено оптимізацією управлінських процесів або запровадженням цифрових технологій (наприклад, медичної інформаційної системи «Доктор Елекс»).

Особливої уваги заслуговує показник працівників, які працюють у шкідливих умовах, кількість яких становить 266 осіб у 2024 році, або 35,6 % усього персоналу. Це високий показник, що свідчить про потребу у постійному моніторингу умов праці, наданні додаткових соціальних гарантій, засобів індивідуального захисту, регулярних медичних оглядах та пільгах.

Щодо молодих фахівців, варто зазначити, що КНП «ВМКЛШМД» є

клінічною базою для Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та Вінницького медичного фахового коледжу, що дозволяє ефективно залучати випускників до роботи. Втім, відсутність конкретних статистичних даних про молодих спеціалістів чи кадровий резерв свідчить про необхідність більш системного підходу до моніторингу та управління кадровою політикою.

Попри стабільну структуру соціального забезпечення персоналу, КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» стикається з низкою системних викликів у реалізації соціального захисту працівників, які стали особливо помітними в умовах воєнного стану (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Основні виклики соціального захисту працівників КНП «ВМКЛШМД»

№	Сфера проблеми	Суть проблеми / виклику	Наслідки для персоналу
1	Фінансова нестабільність	Зменшення частки грошових коштів, коливання прибутку в окремі роки	Ризик затримки виплат, обмеження преміювання
2	Підвищене навантаження на персонал	Робота у режимі 24/7, велике число ургентних госпіталізацій, нічні зміни	Перевтома, професійне вигорання
3	Недостатній розвиток нематеріальних форм підтримки	Відсутність програм психологічної підтримки, антистресових заходів	Зростання емоційного навантаження, моральне виснаження
4	Нестача стимулів для молодих фахівців	Відсутні програми житлового забезпечення або стипендій	Висока плинність молодих кадрів, кадровий голод
5	Підвищені ризики через війну	Робота під час тривоги, стрес, збільшене навантаження, поранені пацієнти	Потреба у додаткових формах захисту і моральній підтримці
6	Застарілі основні засоби	Зменшення вартості основних засобів у 2024 році на тлі зростання оборотних активів	Витрати на ремонт, погіршення умов праці в окремих підрозділах
7	Неоптимальна структура доплат	Обмежений перелік надбавок за шкідливі умови праці у деяких відділеннях	Зниження мотивації працювати у важких умовах

Джерело: складено за даними аналізу КНП «ВМКЛШМД»

Як свідчать узагальнені дані, основні виклики у сфері соціального захисту працівників КНП «ВМКЛШМД» зумовлені як об'єктивними обставинами

воєнного часу, так і структурними проблемами внутрішньої організації праці та фінансування. Серед найгостріших – емоційне і фізичне навантаження на медиків, зменшення грошових резервів, недостатня підтримка молодих кадрів, а також повільне оновлення матеріальної бази.

Особливої уваги потребує сфера нематеріального захисту: на відміну від формальних гарантій (зарплати, надбавки), заходи з психологічної допомоги, профілактики вигорання, морального стимулювання майже не реалізуються, що становить довгостроковий ризик для збереження персоналу [32-33].

Підсумовуючи, можна констатувати, що система соціального захисту персоналу КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» є багатокомпонентною та структурно збалансованою, охоплюючи як матеріальні, так і нематеріальні аспекти забезпечення прав і добробуту працівників. Заклад дотримується вимог чинного трудового і соціального законодавства, демонструє позитивну динаміку у сфері оплати праці, соціальних виплат і кадрової стабільності. Водночас, в умовах воєнного стану актуалізуються нові виклики – потреба в системній психологічній підтримці, захисті від професійного вигорання, підвищенні привабливості медичної професії для молодих спеціалістів. Стабільне функціонування системи соціального захисту в закладах охорони здоров'я такого рівня є не лише запорукою кадрової безпеки, а й важливим чинником забезпечення стійкості медичної допомоги в умовах надзвичайної ситуації. Розширення інноваційних підходів, підвищення ролі профспілок та посилення гарантій для вразливих груп працівників мають стати пріоритетом для подальшого розвитку соціального захисту персоналу.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Забезпечення належного рівня матеріального соціального захисту працівників у закладах охорони здоров'я, зокрема в умовах воєнного стану, відіграє вирішальну роль для збереження мотивації, професійної стійкості й якості надання медичної допомоги. Як показав аналіз фінансових показників КНП «ВМКЛШМД» за 2022-2024 роки, підприємство демонструє позитивну динаміку зростання фонду оплати праці, середньомісячної зарплати, а також обсягів матеріальної допомоги та преміювання. Проте збереження цієї тенденції та її адаптація до викликів часу потребують удосконалення системи формальних гарантій.

На основі виявлених тенденцій, можна виділити декілька основних напрямів удосконалення матеріального соціального захисту працівників КНП «ВМКЛШМД» (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Пропозиції щодо вдосконалення матеріального соціального захисту персоналу КНП «ВМКЛШМД»

Напрямок	Зміст пропозиції	Очікуваний ефект
1. Підвищення ефективності системи преміювання	Розробка прозорої системи КРІ та рейтингової оцінки ефективності персоналу для нарахування премій	Підвищення мотивації, справедливий розподіл фонду
2. Запровадження надбавок за стаж і лояльність	Створення внутрішнього положення про доплати за тривалий стаж (>5, >10, >15 років)	Зниження плинності кадрів, утримання досвідчених фахівців
3. Розширення системи соціального страхування	Укладання договорів зі страховими компаніями щодо страхування життя й здоров'я за кошти лікарні або бюджету	Захист працівників у разі поранення, захворювання, особливо в зоні підвищеного ризику
4. Удосконалення системи доплат за шкідливі умови	Оновлення переліку посад, які мають право на доплати; регулярна переатестація умов праці	Підвищення соціальної справедливості, зменшення ризиків конфліктів
5. Створення цільового резерву для матеріальної допомоги	Закріплення у кошторисі окремої статті для підтримки працівників у кризових ситуаціях	Підвищення довіри до адміністрації, посилення соціальної безпеки

Джерело: власні пропозиції автора.

У 2024 році фонд оплати праці КНП «ВМКЛШМД» досяг понад 260 млн грн, що свідчить про позитивну динаміку зростання матеріального забезпечення персоналу. Середньомісячна заробітна плата працівників зросла до 25,1 тис. грн, що на 28 % перевищує показник 2022 року. Таке зростання є вагомим досягненням у сфері забезпечення фінансової стабільності медичних працівників у складних умовах воєнного стану. Однак подальший розвиток цієї тенденції потребує глибшої структуризації та цілеспрямованого удосконалення внутрішньої політики оплати праці.

Зокрема, система преміювання наразі не має прозорого механізму розподілу коштів між працівниками відповідно до реальних показників ефективності та внеску в загальний результат роботи установи [34]. Це створює ризики для справедливості та знижує мотивацію персоналу. Запровадження системи ключових показників ефективності (КПІ), диференціації премій залежно від досягнень, дотримання професійної етики, відгуків пацієнтів тощо дозволить зробити систему заохочень більш прозорою та справедливою. Крім того, така система сприятиме професійному зростанню працівників, оскільки мотивуватиме до підвищення якості роботи.

Ще одним важливим напрямом вдосконалення є впровадження надбавок за лояльність і стаж роботи. Умови воєнного часу посилили проблему плинності кадрів, особливо серед середнього медичного персоналу [35]. Відтік досвідчених фахівців до приватного сектору або за кордон завдає суттєвих втрат інституційній пам'яті та знижує якість надання медичної допомоги. Створення внутрішнього положення про доплати за тривалий стаж (>5, >10, >15 років) дозволить підтримати персонал, який роками залишається в установі, демонструє лояльність і надає стабільність кадровому складу. Крім того, такі надбавки можуть стати важливим фактором мотивації для молодих фахівців залишатися у структурі закладу в довгостроковій перспективі.

Окрему увагу варто приділити вдосконаленню системи соціального страхування. Наразі КНП «ВМКЛШМД» не має централізованої програми страхового захисту життя чи здоров'я працівників. Це є суттєвим недоліком,

особливо в умовах війни, коли медичний персонал щодня наражається на підвищені ризики, як епідеміологічні, так і безпекові. Укладання договорів зі страховими компаніями за рахунок бюджету лікарні або у межах муніципальних програм дозволило б забезпечити додаткову фінансову підтримку в разі захворювань, травм чи втрати працездатності. Такий захист є не лише соціальним зобов'язанням роботодавця, а й елементом соціальної безпеки всього колективу.

Щодо доплат за роботу в шкідливих умовах, то, як свідчать наявні дані, лише близько 35 % персоналу отримують відповідні доплати. Проте фактично до категорії працівників, які систематично задіяні в роботі з важкими пацієнтами, у нічний час або в умовах підвищеного інфекційного ризику, належить значно більша частка колективу. Це вимагає перегляду переліку посад, які мають право на відповідні надбавки, а також запровадження регулярної переатестації умов праці у відділеннях. Такий підхід дозволить підвищити рівень соціальної справедливості, уникнути конфліктів та підвищити довіру до адміністрації.

Підтримка працівників у кризових ситуаціях (смерть рідних, серйозне захворювання, знищення житла, евакуація) має бути інституціоналізована через створення цільового резерву матеріальної допомоги. Попри загальне збільшення обсягів таких виплат, відсутність чітких критеріїв та алгоритму їх призначення може спричинити суб'єктивізм і соціальну напругу в колективі [36]. Закріплення відповідної статті у кошторисі закладу та створення відкритого механізму звернень дозволить зробити цю форму допомоги більш доступною, передбачуваною та обґрунтованою.

У сукупності, впровадження наведених у таблиці 3.1 заходів дозволить не лише зміцнити матеріальне становище працівників КНП «ВМКЛШМД», а й забезпечити соціальну справедливість, підвищити довіру до адміністрації та знизити рівень емоційного і професійного вигорання в умовах високих навантажень. Результатом стане не просто покращення показників утримання персоналу, а й загальне підвищення ефективності роботи всієї установи охорони

здоров'я.

У сучасних умовах функціонування медичних закладів, особливо в період війни та кризового навантаження на систему охорони здоров'я, нематеріальні (неформальні) елементи соціального захисту відіграють не менш важливу роль, ніж матеріальні гарантії. Вони формують соціально-психологічний клімат у колективі, сприяють збереженню працездатності, мотивації та лояльності персоналу.

Як показав аналіз чинної ситуації в КНП «ВМКЛШМД», заклад уже має певну базу для впровадження заходів неформального захисту – тісна співпраця з профспілкою, участь у програмах навчання, акценти на охороні праці. Проте ця складова потребує стратегічного зміцнення, адже в умовах високого професійного вигорання, психологічного навантаження і невизначеності майбутнього, саме нематеріальна підтримка стає фактором стійкості персоналу.

На цій основі сформульовано низку напрямів удосконалення системи неформального соціального захисту (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Шляхи підсилення нематеріального соціального захисту персоналу КНП
«ВМКЛШМД»

Напрямок	Зміст пропозиції	Очікуваний результат
1. Психологічна підтримка персоналу	Введення ставки медичного психолога або залучення зовнішніх фахівців; створення кімнат емоційного розвантаження	Зменшення рівня вигорання, підвищення емоційної стійкості
2. Програми боротьби з професійним вигоранням	Проведення тренінгів з тайм-менеджменту, груп підтримки, воркшопів із саморегуляції	Покращення емоційного клімату, зниження абсентеїзму
3. Професійний розвиток	Розширення участі у стажуваннях, онлайн-курсах, міжрегіональних конференціях; встановлення індивідуальних планів розвитку	Підвищення кваліфікації, збереження фахівців
4. Соціальна згуртованість колективу	Організація культурних, спортивних, соціальних заходів, свят, днів здоров'я	Підвищення рівня корпоративної єдності та довіри
5. Підтримка молодих фахівців	Наставництво, адаптаційні програми, регулярні зустрічі з адміністрацією	Зниження плинності молодих кадрів, прискорення адаптації

Джерело: власні пропозиції автора.

Нематеріальні чинники соціального захисту стають дедалі важливішими в умовах сучасних викликів, особливо в охороні здоров'я під час воєнного стану. Працівники КНП «ВМКЛШМД» щоденно стикаються з високим рівнем стресу, фізичним та емоційним навантаженням, роботою у ризикованому середовищі, що вимагає не лише гідної оплати праці, але й ефективної системи психологічної, професійної та соціальної підтримки. Представлена в таблиці 3.2 система заходів є логічним продовженням вже існуючої практики закладу і покликана перетворити окремі ініціативи у системний інструмент формування здорового та стабільного колективу.

Першочерговим напрямом, що потребує уваги, є психологічна підтримка персоналу. Станом на 2024 рік у КНП «ВМКЛШМД» відсутня посада медичного психолога, а психологічна допомога працівникам надається епізодично або неформально. Зважаючи на високий рівень емоційного вигорання серед медиків, особливо тих, хто працює у відділеннях невідкладної допомоги, реанімації чи приймального покою, необхідно створити окрему ставку або укласти договір із зовнішніми фахівцями. Крім того, варто облаштувати «кімнати емоційного розвантаження» – безпечні простори для відпочинку, де персонал може психологічно відновитися під час чи після важких змін.

Другим важливим компонентом є боротьба з професійним вигоранням, яке є хронічним і часто непомітним процесом. Для його профілактики рекомендується впроваджувати регулярні тренінги з тайм-менеджменту, технік саморегуляції, психоемоційної стійкості. Організація груп підтримки, воркшопів та міні-ретритів (навіть у межах лікарні) допоможе покращити загальний моральний клімат і запобігти тривалій втраті працездатності через емоційне виснаження.

Не менш актуальним є питання професійного розвитку. Персонал має отримувати не лише базові знання, але й можливості для розширення компетенцій, особливо в умовах швидких змін та впровадження цифрових технологій у медицину. Важливо створити індивідуальні траєкторії навчання – кожен працівник, залежно від свого віку, фаху, досвіду, повинен мати доступ до

онлайн-курсів, стажувань, участі в галузевих конференціях. Такий підхід дозволить не лише зберігати фахівців, а й підвищити якість надання медичної допомоги.

Формування соціальної згуртованості колективу є додатковим інструментом підвищення лояльності до закладу [37]. Культурні заходи, спільні святкування, спортивні змагання, дні здоров'я або сімейні події сприяють неформальній взаємодії між працівниками, зменшують рівень стресу та ізольованості. Участь у таких ініціативах зміцнює командний дух, що особливо важливо в умовах кризи.

Особливої уваги заслуговує підтримка молодих фахівців. Для адаптації нових кадрів необхідно створити інститут наставництва, заохочувати досвідчених працівників передавати знання та супроводжувати новачків у перші місяці роботи. Адаптаційні програми, що передбачають регулярні зустрічі з адміністрацією, анкетування про потреби, участь у внутрішніх тренінгах, дозволяють сформуванню позитивне перше враження та зменшити ризики звільнення протягом перших 6-12 місяців роботи.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що нематеріальні аспекти соціального захисту персоналу є не просто «додатковими» заходами, а фундаментальними умовами стабільного функціонування закладу охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. Систематичне впровадження пропозицій, зазначених у таблиці 3.2, дозволить КНП «ВМКЛШМД» не лише зберігати професійний колектив, а й розвивати його, адаптуючись до викликів сучасної медицини.

У період воєнного стану медичні працівники опиняються на передовій не лише в метафоричному, а й у буквальному сенсі. Вони щодня працюють у надзвичайно складних умовах, під загрозою обстрілів, із підвищеним ризиком інфекцій, психологічного вигорання та фізичного виснаження. Відповідно, потреба в інституційно організованих механізмах підтримки персоналу набуває ключового значення.

Поточний аналіз показав, що КНП «ВМКЛШМД» уже реалізує низку

базових заходів соціального захисту, таких як гнучке планування робочого часу, нарахування доплат за шкідливі умови праці, підтримка з боку профспілкової організації. Проте з огляду на змінну й нестабільну безпекову ситуацію, варто розширити ці механізми у п'яти основних напрямках. По-перше, доцільно запровадити інститут правового супроводу працівників. Йдеться про призначення уповноваженої особи – юриста або зовнішнього консультанта, який би надавав оперативні роз'яснення щодо змін у трудовому законодавстві, оформлення переведень, прав при мобілізації, соціальних гарантій для родин працівників тощо. Такий правовий супровід особливо актуальний в умовах частих змін нормативної бази та адаптації до воєнного контексту.

По-друге, важливо створити механізми гнучкої організації праці. Це можуть бути змінні графіки, можливість часткової дистанційної роботи (для адміністративного персоналу), індивідуальне планування вихідних, скорочення змін для працівників, які перебувають у зоні ризику. Такі підходи сприятимуть зниженню перевтоми, підвищенню задоволеності роботою, а також зменшенню рівня вигорання.

По-третє, рекомендується впровадити Програму «екстреної допомоги працівнику» як внутрішню ініціативу закладу. Її суть полягає в наданні одноразової фінансової, поб.утової або психологічної допомоги співробітникам у разі надзвичайної ситуації, наприклад, поранення, втрата житла, евакуація родини з прифронтової території. Джерелом фінансування можуть стати благодійні внески, залишки цільових коштів, підтримка міжнародних партнерів або фондів.

По-четверте, слід запровадити регулярний моніторинг добробуту персоналу. Ідеться про анонімні анкетування та зворотний зв'язок з працівниками щодо їхнього психологічного стану, рівня безпеки на робочому місці, задоволеності умовами праці. Це дасть змогу адміністрації оперативно реагувати на проблемні сигнали, а також забезпечити таргетовану підтримку – психологічну, моральну або організаційну.

По-п'яте, важливо формалізувати протоколи реагування в умовах

небезпеки: дії під час повітряної тривоги, евакуації, масового надходження постраждалих. Такі протоколи мають бути затверджені у формі внутрішніх наказів, відпрацьовані на тренуваннях, узгоджені з місцевими органами цивільного захисту. Це знижує тривожність серед персоналу й сприяє ефективнішій роботі в умовах стресу.

Одним із перспективних напрямів удосконалення соціального захисту медичних працівників є розширення партнерських зв'язків та активне залучення зовнішніх ресурсів. У сучасних умовах, коли бюджетні можливості медичних закладів обмежені, зростає роль альтернативних джерел підтримки, включаючи міжнародну допомогу, локальні ініціативи органів влади, а також співпрацю з громадянським суспільством.

1. Участь у грантових програмах. Міжнародні донорські організації, такі як USAID, GIZ, U-LEAD, ЮНІСЕФ, регулярно оголошують конкурси проєктів, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я в Україні, зокрема в умовах воєнного стану [38-39]. КНП «ВМКЛШМД» доцільно ініціювати створення або активізувати діяльність грантового офісу (навіть у складі профільного підрозділу чи спільно з громадською організацією), який би займався моніторингом актуальних конкурсів, підготовкою заявок та супроводом проєктів. Грантове фінансування може бути спрямоване на:

- покращення умов праці (ремонт відділень, облаштування зон відпочинку персоналу),
- впровадження програм психологічної підтримки,
- цифровізацію адміністративних процесів,
- закупівлю засобів індивідуального захисту,
- навчання персоналу.

2. Партнерство з органами місцевого самоврядування. З огляду на те, що значна частина медичних працівників не має житла або змушена орендувати його на комерційних умовах, актуальним стає питання тимчасового житлового забезпечення. КНП «ВМКЛШМД» може ініціювати спільні проєкти з Вінницькою міською радою або Департаментом охорони здоров'я щодо:

- переобладнання комунального житлового фонду для надання кімнат (гуртожитків) медпрацівникам,
- участі в державних або муніципальних програмах підтримки молодих спеціалістів (наприклад, співфінансування іпотеки),
- тимчасового забезпечення проживання для працівників, які переїхали з прифронтових регіонів.

Такі ініціативи сприятимуть зниженню плинності кадрів, мотивації до працевлаштування у закладі, а також покращенню соціального іміджу лікарні.

3. Налагодження співпраці з громадським сектором. Національні та місцеві благодійні фонди, волонтерські ініціативи, профспілкові об'єднання, такі як Фонд «Повернись живим», ГО «Медичні лідери», Українська федерація роботодавців охорони здоров'я тощо, можуть стати партнерами в реалізації програм підтримки працівників медичних закладів. Доцільно створити реєстр потенційних партнерів, розробити типові пропозиції для співпраці (інфолисти, презентації) і організувати спільні заходи:

- заходи з психоемоційної підтримки для персоналу (семінари, виїзні сесії, групи підтримки);
- відпочинкові або культурні активності, які сприяють згуртуванню колективу (екскурсії, спортивні події, святкові вечори);
- подарункові кампанії для дітей працівників до Нового року, Дня медичного працівника, Дня Святого Миколая тощо;
- адресна правова або гуманітарна допомога у разі надзвичайних ситуацій – поранення, втрата житла, хвороба, мобілізація члена родини.

Таке партнерство не лише розширює інструментарій підтримки персоналу, а й формує нову модель взаємодії між медичною сферою та громадянським суспільством. Медичні працівники у цій моделі виступають не як «виконавці послуг», а як цінний ресурс і стратегічний актив для держави та громади, що сприяє посиленню довіри до установи, зміцненню корпоративної культури, а також підвищенню лояльності працівників до свого місця роботи [40-42].

Таким чином, удосконалення системи соціального захисту медичних

працівників КНП «ВМКЛШМД» потребує комплексного, стратегічного та інноваційного підходу. В умовах воєнного стану, коли зростає емоційне, фізичне й професійне навантаження на персонал, актуальними є не лише зміцнення формальних елементів, заробітної плати, надбавок, матеріальної допомоги, але й розвиток нематеріального (психологічного, етичного, корпоративного) забезпечення. Запропоновані заходи (від прозорої системи преміювання й професійного наставництва до впровадження кризового моніторингу та партнерств із донорами) дозволяють сформувати більш гнучку, стійку та гуманну модель підтримки персоналу. Така модель не лише відповідатиме сучасним викликам, а й стане основою для побудови довготривалого кадрового потенціалу лікарні, збереження людського ресурсу та підвищення якості надання медичних послуг у надзвичайно складних умовах.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволили всебічно розкрити теоретико-прикладні аспекти соціального захисту персоналу в медичних закладах на прикладі КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» та сформулювати такі висновки:

1. У першому розділі роботи обґрунтовано теоретичні основи поняття «соціальний захист медичних працівників», з урахуванням специфіки функціонування сфери охорони здоров'я. Показано, що система соціального захисту включає як матеріальні (оплата праці, доплати, допомоги), так і нематеріальні компоненти (психологічна підтримка, охорона праці, професійний розвиток). Наголошено на важливості адаптації цієї системи до реалій воєнного стану, зокрема в частині інституціональних механізмів реагування.

2. Проведено аналіз нормативно-правового забезпечення соціального захисту у медичних закладах. Визначено, що національне законодавство охоплює широкий спектр гарантій для медиків (КЗпП, Закон «Про охорону праці», Закон «Про екстрену медичну допомогу» тощо), однак на рівні локальних політик КНП бракує деталізованих внутрішніх положень щодо матеріальної допомоги, страхування, гнучкої організації праці та протидії вигоранню. В умовах війни особливо актуальними стали питання правового супроводу працівників та кризового менеджменту.

3. У другому розділі досліджено соціально-економічні показники діяльності КНП «ВМКЛШМД» за період 2022-2024 років. Проаналізовано динаміку активів, структуру зобов'язань, рівень власного капіталу та оборотних ресурсів. Зокрема, активи підприємства за аналізований період зросли з 400,5 до 413,2 млн грн, а власний капітал – на понад 32,5 млн грн, що свідчить про стабільну фінансову основу.

4. Оцінено фінансові результати діяльності: незважаючи на зростання доходів, витрати також суттєво зросли, особливо за статтею собівартості реалізованої продукції. Позитивним сигналом є збільшення чистого прибутку в

2024 році майже вдвічі порівняно з 2023 роком. Це створює фінансовий простір для посилення соціальних програм підтримки персоналу.

5. Проведено аналіз структури кадрового складу лікарні. Так, кількість штатних посад у 2024 році становила 747, з них понад 60 % – медичний персонал. Приблизно третина працівників має доплати за роботу в шкідливих умовах. Водночас зберігається дефіцит молодих спеціалістів і потреба в оновленні кадрового резерву. Аналіз показав, що середній рівень заробітної плати працівників постійно зростає: у 2024 році він сягнув 25,1 тис. грн, що на 28 % вище показника 2022 року.

6. Значну увагу приділено формальним елементам соціального захисту, які охоплюють гарантії оплати праці, доплати, матеріальну допомогу. Виявлено, що хоча загальний фонд оплати праці демонструє позитивну динаміку (понад 260 млн грн у 2024 р.), система преміювання та мотивації залишається фрагментарною. Немає механізмів довгострокових стимулів – «бонусів лояльності», страхового захисту, чітких правил надання допомоги в критичних випадках.

7. Оцінка неформальних (нематеріальних) елементів соціального захисту засвідчила наявність окремих позитивних ініціатив (навчання, охорона праці, взаємодія з профспілкою), однак їхня системність є недостатньою. Потребує впровадження психологічна підтримка персоналу, протоколи профілактики вигорання, індивідуальні плани розвитку фахівців. Відсутність ставки психолога та практик емоційного розвантаження ускладнює подолання професійної кризи серед персоналу.

8. У третьому розділі запропоновано практичні шляхи удосконалення системи соціального захисту на рівні КНП «ВМКЛШІМД». Сформовано пакети рекомендацій для формального, неформального та інституційного підсилення захисту працівників. Запропоновано: запровадження КРІ для преміювання, доплати за стаж, страхування персоналу, моніторинг добробуту, Програму «екстреної допомоги», залучення грантів та міжнародних партнерств. Ці рішення мають як коротко-, так і довгостроковий потенціал покращення умов праці.

9. Особливої актуальності набуває інституційне розширення соціального партнерства: активізація співпраці з органами місцевого самоврядування, благодійними фондами, участь у програмах міжнародної технічної допомоги. Такий підхід дозволить КНП «ВМКЛШМД» не лише розширити інструменти підтримки персоналу, а й сформувавши сталу модель соціально орієнтованого управління в медичній сфері.

Отже, результати дослідження мають практичну значущість і можуть бути використані адміністрацією КНП «ВМКЛШМД», профспілковими структурами, департаментами охорони здоров'я для розробки внутрішніх положень і програм соціального захисту персоналу, зокрема в умовах тривалої дії воєнного стану. Удосконалення системи соціального захисту – це не лише питання збереження людського ресурсу, а й запорука стійкості всієї системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лопушняк Г. С. Соціальний захист населення: теоретична концептуалізація та особливості державного управління. *Теорія та практика державного управління*. 2011. Вип. 2. С. 277-284. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu_2011_2_46
2. Руженський М. М. Трансформація інститутів соціального захисту населення в транзитивній економіці: дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.01 / Руженський Микола Мусійович; Держ. ВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». Київ, 2016. 411 с.
3. Флорескул Н. Система соціального захисту населення як чинник формування соціальної держави. *Вісник КНТЕУ*. 2009. №2. С.34-46.
4. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2014. № 10/1, том 22. С. 12-18.
5. Тимофіїв Р.М. Роботодавець як суб'єкт соціального захисту працівників: автореф. дис. на здоб. ступ. доктора філософії, Львів, 2019. 20 с
6. Амелічева Л.П. Теоретичні та аксіологічні засади правового регулювання гідної праці в сучасних умовах державотворення: монографія. Вінниця: ТОВ «Твори», 2020. 360 с.
7. Амелічева Л.П. Поняття та юридичні ознаки «професійного ризику»: науково-теоретичні підходи та законодавче визначення. *Правовий часопис Донецького університету*. 2010. №2(24). С. 81 -87.
8. Тимошенко В. М., Гаращенко О. П., Ніколайчук О. С. Соціальний захист медичних працівників: сучасні виклики та перспективи. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2020. № 15. С. 45-52.
9. Lytvynova O.N., Popovich O.Yu., Yarova I.M. Issues of medical workers' protection in the strategy of professional nursing and medical self-governance in the

health care system of Ukraine. *Biomedical and Biosocial Anthropology*. 2021. Vol. 10(4). URL: <https://bmbbr.com.ua>

10. Kavanagh M.M., Tomori C., Erondy N.A. et al. Laws for health and care worker protection and rights: A study across 182 countries. *PLOS Global Public Health*. 2024. Vol. 4. URL: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal>.

11. Wahab H. A., Subramaniam G., Nor M. Safeguarding the rights and welfare of health-care workers in the context of social protection. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 2023. Vol. 16(3). P. 264-278. URL: <https://www.emerald.com>

12. Королевська Н. Ю. Конституційні основи соціального захисту медичних працівників в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2021 № 52. С. 18-20

13. Кавана М.М., Радхакрішнан А., Уннікрішнан В., Кометто Г., Кейн К. та ін. Виправлення: Закони про захист та права працівників охорони здоров'я та догляду: дослідження 182 країн. *PLOS Global Public Health* 5(8). 2025. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005057>

14. Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота в охороні здоров'я України: виклики та перспективи. *Вісник Humanitas*. 2024. № 3. С. 147-153. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>.

15. Вдовиченко І. О. Соціальний захист працівників медичної галузі в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Публічне управління: теорія та практика*. 2021. № 2(46). С. 24-30.

16. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. №30. Ст. 141.

17. Кодекс законів про працю України: Закон від 10.12.1971 № 322-VIII (зі змінами та доповненнями).

18. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

20. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 № 1105-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>
21. Кабінет Міністрів України. Постанова №225 від 01.03.2022 «Деякі питання оплати праці медичних працівників у період дії воєнного стану». URL: <https://www.kmu.gov.ua>
22. Центр прав людини ZMINA. Права медичних працівників в умовах війни – 2023. URL: <https://zmina.ua>
23. Климчук І. Юридичні аспекти реалізації трудових прав під час воєнного стану. *Юридична газета*. 2022. № 14. URL: <https://jur-gazeta.com>
24. МОЗ України. «Про бронювання медичних працівників»: офіційна позиція. 2023. <https://moz.gov.ua>
25. Верховна Рада України. Закон № 2461-IX від 27.07.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2461-20>
26. Медицина в умовах війни: які виклики треба подолати системі охорони здоров'я. URL: https://ants.org.ua/medyczyna-v-umovah-vijny-yaki-vyklyky-treba-podolaty-systemi-ohorony-zdorovya/?utm_source=chatgpt.com
27. Вітрова Ю. Медицина в умовах війни: IT-революція і розвиток після конфлікту. *Дорослий погляд на світ*. URL: https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_medicsina_umovah_viyni.html?utm_source=chatgpt.com
28. Oksana G. Strelchenko¹, Igor D. Pastukh¹, Oleksandr S. Dotsenko¹, Iryna G. Bukhtiyarova¹, Svitlana P. Koshova. Protection of the rights of healthcare workers in the light of european integration processes. *Клінічна та профілактична медицина*. 2024. № 1(31). С. 130-139. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.15>
29. Kiril Terentii. Informal payments for health care services in Ukraine: the impact of war. *Kyiv School of Economics*. 2024. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2024/08/Terentii_thesis_final_28.05.2024.pdf?utm_source=chatgpt.com
30. КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги». URL: <https://mklshmd.com.ua/>

31. Богдан Д., Бойко А., Васильковата А. Людські ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>
32. Чутчева О. Г. Право на соціальний захист: питання теорії. *Підприємництво, господарство і право*. 2022. № 8. С. 62-64.
33. Гольцова О. Є. Соціальне регулювання та правове регулювання – співвідношення понять. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 2. С. 53-57.
34. Попович А.М., Сабовчик А.І. Правове регулювання соціальної роботи у мультидисциплінарних реабілітаційних командах. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2025. Випуск 87: частина 2. С. 119-125.
35. Клос Л. Є. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні. *Social Work and Education*. 2017. № 4(1). С. 8-21. 2. URL: <https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/1660/1853>.
36. Netudykhata KL, Pohromskyi VO, Mykhailova TM. Personnel diagnostics as a tool for assessing the effectiveness of personnel management in a healthcare institution. *Efektivna ekonomika*. 2021. № 8. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9171>
37. Sabetska T. Analiz kadrovoho zabezpechennia haluzi okhorony zdorovia Ukrainy. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2022. Випуск 40. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26>.
38. Гонтар З. Перспективні напрями вдосконалення соціальної політики в Україні з урахуванням досвіду європейських країн. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. 2021. Випуск 149 (3). С. 36-41. DOI: <https://doi.org/10.36818/2071-4653-2021-3-6>.
39. Грень Т.Я. Особливості реалізації політики соціального захисту територій в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72) № 6. С. 80-84.

40. Бондаренко С. М., Бугас Н. В. Соціальна політика держави як основа забезпечення соціального розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 2. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/2_2021/42.pdf
41. Жаровська І., Яровик Д. Особливості правового статусу лікаря в Україні: трудові гарантії та професійна відповідальність. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». 2025. № 2 (46). С. 106-113. <http://doi.org/10.23939/law2025.46.106>
42. Чистякова А.С., Безушко А.П. Правові механізми гарантування соціального захисту військовослужбовців в Україні. *Legal Bulletin*. 2024. (№13), С. 17-28. <https://doi.org/10.31732/2708-339X-2024-13-A2>