

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: «Формування системи стимулювання праці в закладі охорони здоров'я (на матеріалах комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги»)»

Виконав(ла): студент(ка)
магістратури за спеціальністю
073 Менеджмент зі спеціалізацією
Організація і управління охороною
здоров'я
Клочай Л.П.

(прізвище та ініціали)

Керівник: Синчак Віктор Петрович,
доктор економічних наук,
професор

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: *Пословський Василь
Никонович, директор КНП
НМР «СМСЧ м. Нетішин»*

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Спеціальність 073 Менеджмент

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Спеціалізація: Організація і управління охороною здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри менеджменту,
фінансів, банківської справи та
страхування

Індивідуальне завдання на підготовку магістерської роботи

Студенту (ці) Ключай Ларисі Петрівні

Тема магістерської роботи: «Формування системи стимулювання праці в закладі охорони здоров'я (на матеріалах комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

затверджена наказом ректора університету від 26.06.2020р. № 241 /20

Мета і завдання дослідження: вивчення існуючих підходів достимулювання праці персоналу в медичних закладах в контексті діяльності КНП НМР «Центр ПМСД», аналіз фінансово-економічних складових в системі стимулювання праці, узагальнення та надання пропозицій щодо удосконалення системи стимулювання праці персоналу КНП НМР «Центр ПМСД» (в умовах продовження медичної реформи).

Об'єкт та предмет: об'єктом дослідження виступає система стимулювання праці персоналу комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Інформаційні матеріали до роботи: кадрова, фінансова та статистична звітність КНП НМР «Центр ПМСД», форми «Основні економічні показники роботи комунального підприємства»; статут, наукові публікації, методична література тощо.

№ п/п	Орієнтовний план
Вступ	
1.	Теоретичні основи формування системи стимулювання праці організації
1.1.	Сутність системи стимулювання праці та основні завдання при її формуванні в організації
1.2.	Організаційно-правові засади формування системи стимулювання праці в організації
2.	Практичні аспекти формування системи стимулювання праці в закладі охорони здоров'я

2.1.	Організаційне забезпечення діяльності підприємства та формування системи стимулювання праці в період реформування
2.2.	Оцінка сучасного стану формування системи стимулювання праці на підприємстві
3.	Основні напрями формування системи стимулювання праці в закладі охорони здоров'я
3.1.	Основні орієнтири стимулювання праці як передумова мотивації персоналу закладу
3.2.	Соціально-економічна ефективність запропонованих заходів із стимулювання праці
Висновки	
Список використаних джерел	
Додатки	

Календарний план виконання магістерської роботи

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи (МР)	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми МР, погодження її з науковим керівником; визначення об'єкта дослідження (відповідного підприємства, установи, адміністративно-територіальної одиниці)	19.06.2020р.	
2.	Затвердження наказом по університету теми МР і наукового керівника	26.06.2020р.	
3.	Оформлення науковим керівником індивідуального завдання на МР студенту, підбір літератури та фактичного матеріалу для написання роботи, їх аналіз та узагальнення	22.09.2020р.	
4.	Затвердження завідувачем випускаючої кафедри індивідуального завдання на МР студенту	30.09.2020р.	
5.	Виконання та подання науковому керівнику першого розділу МР	08.10.2020р.	
6.	Виконання та подання науковому керівнику другого розділу МР	22.10.2020р.	
7.	Виконання та подання науковому керівнику третього розділу МР	30.10.2020р.	
8.	Виконання та подання науковому керівнику вступу, висновків МР	09.11.2020р.	
9.	Розгляд МР на кафедрі та допуск до захисту перед екзаменаційною комісією	27.11.2020р.	
10.	Доопрацювання МР згідно із зауваженнями наукового керівника, консультантів, кафедри. Подання МР для отримання відгуку науковому керівнику	04.12.2020р.	
11.	Одержання відгуку наукового керівника та здача МР у навчальний відділ з метою подання її на рецензію	05.12.2020р.	
12.	Підготовка до захисту МР (текст доповіді, ілюстративний матеріал, презентація тощо)	16.12.2020р.	
13.	Захист МР перед екзаменаційною комісією	17-18.12.2020р.	

Дата видачі завдання: « ____ » _____ 20__ р.

Науковий керівник Синчак Віктор Петрович,

доктор економічних наук, професор

(підпис наукового керівника)

Завдання одержав до виконання _____

(дата)

(підпис студента)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ОРГАНІЗАЦІЇ.....	10
1.1. Сутність системи стимулювання праці та основні завдання при її формуванні в організації.....	10
1.2. Організаційно-правові засади формування системи стимулювання праці в організації.....	16
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	25
2.1. Організаційне забезпечення діяльності підприємства та формування системи стимулювання праці в період реформування.....	25
2.2. Оцінка сучасного стану формування системи стимулювання праці на підприємстві.....	49
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	63
3.1. Основні орієнтири стимулювання праці як передумова мотивації персоналу закладу	63
3.2. Соціально-економічна ефективність запропонованих заходів із стимулювання праці.....	77
ВИСНОВКИ.....	82

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	89

ВСТУП

Питанню стимулювання праці персоналу закладів охорони здоров'я приділяється недостатньо уваги як з боку менеджерів медичних установ так і дослідниками цієї теми саме під час реформування галузі.

Актуальність проблеми. Згідно статей 3 і 49 Конституції України, життя і здоров'я людини заявлені найвищими соціальними цінностями держави, а кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та своєчасну якісну медичну допомогу.

Сучасний стан соціально-економічного розвитку України супроводжується складними умовами реформування охорони здоров'я. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за рівнем життя населення, соціальна нестабільність, несприятлива екологічна ситуація, пандемія COVID-19 та пов'язані з нею тривалі карантинні заходи, призупинення планового прийому та оперативних втручань призводять до погіршення здоров'я населення. Об'єктивне на сьогодні зростання медичних потреб населення відбувається на фоні зменшення можливостей системи охорони здоров'я у наданні цих послуг. Державний бюджет практично неспроможний задовольняти потреби медичної галузі і забезпечувати її необхідними ресурсами. Розподіл коштів, що надходять до закладів охорони здоров'я за договорами про надання медичних послуг, статтями кошторису, частковим фінансуванням закладів із місцевих бюджетів унеможлиблює надання медичних послуг високої якості, надання їх за принципом доступності.

Нестабільна ситуація у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає вироблення єдиної державної політики щодо продовження її реформування. Неухильне підвищення рівня добробуту людей, суттєве поліпшення

функціонування системи охорони здоров'я у спосіб її реформування з метою підвищення якості медичних послуг, їх доступності, запровадження стимулів для здорового способу життя населення та належних умов праці визначено основними пріоритетами політики реформ в Україні.

Забезпечення комунікативної взаємодії із споживачами медичних послуг в процесі реалізації місії медичного закладу є фактором покращення діяльності цього закладу, підвищення якості лікування і забезпечення безпеки як пацієнтів, так і самих медичних працівників. Стимулювання праці медичних працівників безпосередньо впливає на перелічені завдання. Усе це обумовлює актуальність теми дипломної роботи. Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Складність і різноманітність проблем охорони здоров'я, звичайно, привертає увагу дослідників і науковців у всьому світі. Дослідженню теоретичних основ охорони здоров'я присвячені праці: П. Самуельсона, Дж. Е. Стігліца, Г. Беккера, Т. Шульца, Дж. Кендріка та ін. Теоретико-методологічні підходи до формування державних соціальних нормативів надання медичної допомоги розкриті Н. Ярош, А. Зіменковським. Питання управління і регулювання охорони здоров'я відображені у роботах таких українських дослідників, як: Ю. Вороненко, О. Голяченко, Л. Жаліло, Б. Криштоп, Н. Нижник та ін. Вивчення і дослідження принципів управління сферою охорони здоров'я здійснювали вітчизняні учені: Е. Бачило, З. Гладун, Я. Радиш, В. Рудий, І. Солоненко та ін. Серед вітчизняних учених окремі аспекти питання регулювання якості медичної допомоги і надання медичних послуг та можливі напрями їх удосконалення розглядали в своїх роботах: О. Галацан, Д. Гендерсон, В. Загородній, Д. Карамішев, В. Лехан, Е. Магуайр, А. Мельник, Ю. Мельник, В. Москаленко, Г. Муні, А. Немченко, В. Пономаренко, Р. Салтман, А. Степаненко, І. Шейман та ін. Незважаючи на наявність значного масиву наукових напрацювань, нерозкритими залишаються питання формування системи стимулювання праці персоналу саме медичного закладу та її вдосконалення.

Це посилює актуальність виконання теми дипломної роботи та зумовлює постановку мети і завдань цієї роботи.

Об'єктом дипломної роботи є процеси формування системи стимулювання праці медичного персоналу Комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Предметом дипломної роботи є теоретичні та практичні аспекти формування системи стимулювання праці медичного закладу КНП НМР «Центр ПМСД».

Метою дипломної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо формування системи стимулювання праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- розкриття сутності системи стимулювання праці;
- визначення факторів та принципів формування системи стимулів у медичній установі;
- обґрунтування об'єктивної необхідності у системі стимулювання праці в медичній установі;
- оцінка організаційного забезпечення діяльності лікувально-профілактичного закладу в період реформування медичної галузі;
- оцінка сучасного стану формування системи стимулів на підприємстві;
- встановлення орієнтирів стимулювання праці як передумови мотивації персоналу закладу;
- визначення соціально-економічної ефективності запропонованих заходів із стимулювання праці у медичній установі.

Для досягнення поставленої мети у дипломній роботі використовувались такі **методи дослідження**: факторного, порівняльного, структурно-логічного, економічного, управлінського та математичного аналізу, статистики, прогнозування (для виявлення майбутніх переваг від формування системи стимулювання праці медичного персоналу),

соціальних досліджень (опитування та анкетування). Теоретична новизна дипломної роботи полягає у встановленні орієнтирів стимулювання праці як передумови мотивації персоналу закладу.

Інформаційну базу дипломної роботи складають чинні законодавчі акти та закони України, наукові праці, статті, підручники, посібники, монографії, кадрова, фінансова та статистична звітність Комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Практична значущість матеріалу полягає у тому, що запропоновані у ній визначення соціально-економічної ефективності та практичні рекомендації щодо стимулювання праці можуть бути використані медичними установами різних форм власності у їх діяльності, при підготовці прийняття управлінських рішень.

Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Робота містить перелік умовних скорочень, 3 рисунки, 23 таблиці, 6 Додатків. Загальний обсяг роботи 99 сторінок.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

КНП НМР «Центр ПМСД» - Комунальне некомерційне підприємство Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

Центр ПМСД - Центр первинної медико-санітарної допомоги

ЦПМСД - Центр первинної медико-санітарної допомоги

ПМСД – первинна медико-санітарна допомога

ПМД – первинна медична допомога

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

СМСЧ – спеціалізована медико-санітарна частина

АЗПСМ – амбулаторія загальної практики – сімейної медицини

ЗПСМ - загальна практика – сімейна медицина

МІС – медична інформаційна система

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ОТГ – об'єднана територіальна громада

КМУ – Кабінет міністрів України

ФОП – фізична особа підприємець

ПАЦ – передатестаційний цикл

ТУ – тематичне удосконалення

АТО – антитерористична операція

ВВВ – Велика Вітчизняна війна

COVID-19, SARS-CoV-2 – інфекція, спричинена коронавірусом

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність системи стимулювання праці та основні завдання при її формуванні в організації

Кожне підприємство вибудовує свою систему стимулів праці, і чим тісніший між ними зв'язок, тим більший прогнозований ефект. Стимулювання праці на підприємстві здійснюється виходячи з мотивів персоналу [1]. В іншому випадку, стимул може бути неефективним, що, власне, і відбувається в даний час на багатьох вітчизняних підприємствах [2]. Адже в деяких із них система стимулювання недостатньо пов'язана з мотивацією персоналу, і, як наслідок, працівники не зацікавлені в поліпшенні своїх результатів праці.

Відомо, що саме по собі матеріальне чи інше благо не є стимулом. На думку багатьох авторів, стимулом є можливість отримання блага [3]. Адже на більшості підприємств працівники отримують заробітну плату два рази на місяць, але це не означає, що саме в ці два дні вони працюватимуть посилено, з більшою віддачою. Тому заробітну плату не відносять блага, але вона є засобом для отримання певних матеріальних благ. Тож стимулом вона стане тільки тоді, коли її частина буде змінною [4], а працівники розумітимуть, що вони можуть заробити більше, якщо працюватимуть продуктивніше.

Зауважимо, що стимулювання праці – це комплексне явище, яке необхідно розглядати з декількох підходів. По-перше, будь-яке підприємство прагне використовувати стимули для реалізації власних інтересів, зокрема для підвищення ефективності праці [5] і, як наслідок, для підвищення ефективності його діяльності. Однак у більшості визначень цей аспект стимулу праці не враховується, що веде до менш точного, неповного

визначення даного поняття, збіднює його. З одного боку – це може призвести до нерозуміння суті стимулу праці, а з іншого – до неправильного його використання.

По-друге, якщо не враховувати зазначений аспект стимулу, то це може породити демотивацію у працівників [6], які просто не зрозуміють, навіщо їм працювати ефективніше. У будь-якого підприємства є мета його функціонування і вона повинна бути відображена у всьому.

Також необхідно відзначити те, що стимул праці безпосередньо пов'язаний з інтересами підприємства. Для того щоб реалізувати свої інтереси і задовольнити потреби, підприємство потребує працівників. Для цього воно пропонує їм певні можливості отримання тих чи інших благ або коштів для їх отримання. Зазначені блага і стають стимулами, зовнішніми побудниками працівників до ефективної праці.

Слід зазначити, що стимули тісно пов'язані з мотивами праці працівників, на що звертають увагу й інші дослідники [7]. Так людина, влаштувавшись на підприємство, має і особисті інтереси, оскільки у неї є певні потреби, які вона має намір задовольнити за допомогою трудової діяльності. Такі інтереси породжують у працівника мотив праці. І стимул праці повинен безпосередньо виходити з мотивів праці працівника, щоб бути ефективним. Що ж стосується безпосереднього стимулювання праці, з огляду на літературні джерела [8], можна стверджувати про відсутність серед вчених єдиної думки щодо сутнісної форми цієї категорії. При характеристиці поняття використовуються такі визначальні терміни, як «спосіб управління трудовою поведінкою працівника» [9], «вплив на мотиваційну структуру особистості», «вплив на працівника», «економічне спонукання» [10], «спосіб винагороди працівників» [11], «система матеріального і морального заохочення» [12], «застосування по відношенню до людини стимулів» [13] тощо. Тож сутність стимулювання праці полягає в тому, що це - перш за все, процес, який може тривати дуже довго та означає використання стимулів для

реалізації конкретної мети. Це не поодинокі заохочення, а тривалий вплив на персонал організації, добре продумана система.

Звісно, створення системи стимулювання праці для будь-якої організації та в будь-якій країні – дуже специфічний і складний процес [14]. Останній вимагає професійного розуміння суті трудової мотивації, знань і досвіду розробки, вживання методів винагороди персоналу. Урахування індивідуальних, особистісних якостей працівників, в тому числі й медичних, змінило зміст процесу стимулювання, який став ґрунтуватися не лише на нормуванні й організації праці, але і на аналізі того, що очікується персоналом від запропонованих системою управління стимулів, з урахуванням їх актуальності для задоволення зростаючих потреб тих, хто працює [15].

У зв'язку з цим можна розглянути декілька визначень, запропонованих фахівцями. Так, Бурина А.В., і Бурина Н.С. у своїй праці [16] під терміном стимулювання вважають, що це, перш за все, зовнішнє спонукання, елемент трудової ситуації, що впливає на поведінку людини у сфері праці, матеріальна оболонка мотивації персоналу. Поняття «стимулювання праці» в соціальних науках означає цілеспрямовані дії на соціальний об'єкт, забезпечуючи підтримку його певного стану.

Виходячи з даного визначення, стимулювання праці – це цілеспрямована або нецілеспрямована дія на людину або групу людей з метою підтримки певних характеристик трудової поведінки, перш за все заходів трудової активності. Активна трудова діяльність, що дає певні, заздалегідь зафіксовані результати, стає необхідною й достатньою умовою задоволення значущих і соціально зумовлених потреб працівника, формування в нього мотивів праці [17]. Процес стимулювання – це така дія на працівника, яка включає в свою сферу його потреби, бажання, прагнення, цілі, мотивацію поведінки. В основі стимулювання лежить взаємодія зовнішніх умов і внутрішньої структури особи [18]. Тому мета стимулювання

– не взагалі спонукати людину працювати, а зацікавити її працювати краще, продуктивніше, ніж це обумовлено трудовими відносинами. Різноманітність визначень свідчить, що стимулювання праці – це складне і багатопланове явище, яке потребує подальшого всебічного вивчення. Необхідно вивчати потреби працівників, запроваджувати сучасні методи стимулювання для досягнення як цілей працівників, так і цілей підприємства [19].

В роботі Пономаренко А.П. стимулювання розглядається як частина мотивації, один з головних чинників мотивації У зв'язку з цим мотивація розглядається як стратегія, а стимулювання як тактика [20]. Таким чином, мотивація і стимулювання – це економічні категорії, в основі яких лежать економічні спонукання праці людини. Але стимулювання, як тактика вирішення проблем - є орієнтацією на фактичну структуру цінностей та інтересів працівника, на більш повнішу реалізацію наявного трудового потенціалу. Тому стимулювання визначає тактику вирішення проблеми та є одним із факторів досягнення стратегії і поставленої мети.

В організованих колективах на ефективність стимулювання праці персоналу значний вплив має цілий комплекс факторів зовнішнього і внутрішнього середовища: організаційних, правових, технічних, матеріальних, соціальних, моральних і соціологічних [21]. Тож стає зрозумілим, що стимулювання – це, по суті, системний процес і варто дотримуватись основних вимог при розробці системи стимулювання. Заохочення повинні бути справедливими. Методи стимулювання повинні знижувати ступінь неприйняття змін. Такі заходи дозволять організації вирішити з максимально ефективним результатом поставлені завдання з інноваційного розвитку підприємства.

Незважаючи на значну кількість наукових робіт, в яких зарубіжні та вітчизняні вчені здійснили спроби наукового визначення систем стимулювання праці персоналу, питання щодо розробки стратегій стимулювання вивчено недостатньо. Досі не існує єдиного підходу до вибору стратегії стимулювання праці, залишається невирішеним питання конкретних

вимог щодо формування системи стимулювання праці персоналу. Тому, на нашу думку, для створення ефективної системи стимулювання праці персоналу організації необхідно, перш за все, визначити її цілі – до яких саме результатів прагне організація, і які дії персоналу вона збирається стимулювати.

Головна мета системи стимулювання праці стосовно персоналу організації може бути диференційована на наступні підцілі [22]:

- залучення персоналу в організацію;
- збереження співробітників організації;
- стимулювання продуктивності;
- справедлива оцінка трудового вкладу працівників;
- ефективний стратегічний розвиток закладу;
- оптимальне співвідношення витрат на матеріальне стимулювання і на заходи соціального захисту.

Цілі формування системи стимулювання праці персоналу організації досягаються за допомогою реалізації наступних основних завдань [23]:

- розвитку організаційної культури, що виражається в продуктивній діловій поведінці як щодо зовнішнього, так і внутрішнього середовища організації;
- підведення фундаменту під організаційні цінності, особливо що стосуються виконання, командної роботи і якості діяльності організації в цілому;
- забезпечення правильного складу і рівнів стимулювання, що надається відповідно до організаційної культурою, потребами бізнесу і потребами персоналу;
- зв'язку стратегії, політики і процедур стимулювання з впровадженням інновацій, розвитком і прагненням до переваги;
- розвитку жорсткої орієнтації на досягнення високих рівнів ефективності у всій організації;
- орієнтація на ті типи поведінки, які будуть винагороджуватися, і на те, як це буде відбуватися.

При розробці системи стимулювання персоналу керівництво організації має враховувати питання, пов'язані з розробкою планів розвитку загальної організаційної стратегії, політики підприємства. Стратегія - визначення перспективних цілей розвитку організації і часу їх досягнення, а також системи оцінки (показників) ступеня реалізації цих цілей. У свою чергу, політика підприємства - це образ дій, спрямованих на досягнення поставлених перед організацією цілей [24]. Виходячи зі стратегії розвитку організації, формується стратегія стимулювання праці персоналу [25], що визначає спрямованість, яка потрібна для забезпечення безперервності в залученні, мотивації і збереженні відповідальних і компетентних кадрів для виконання місії та інших цілей організації[26]. Зокрема, різні стратегії спрямовані на рішення довгострокових проблем, що стосуються того, як слід винагороджувати робітників, службовців і в цілому персонал організації.

При побудові ефективної системи стимулів праці на підприємстві доцільно спиратися на певні принципи, серед яких, на нашу думку, слід відводити першочергову необхідність виявленню матеріальних і нематеріальних потреб працівників (табл. 1.), що можуть прямо впливати на результативність їхньої роботи.

Таблиця 1.1 Матеріальне та нематеріальне стимулювання працівників

Матеріальне стимулювання	Нематеріальне стимулювання
Основна заробітна плата	Регулярний зворотний зв'язок
Премії за результати роботи	Залучення працівників до управлінських процесів
Надбавки, доплати	Конкурси для виявлення кращих працівників
Матеріальна допомога на оздоровлення	Кар'єрне просування

Участь працівників у прибутку підприємства	Корпоративні заходи, свята тощо
--	---------------------------------

Примітка. Складено автором.

У той же час, існує ряд стимулів, які є матеріально значимі для підприємства, а для працівника – опосередкованими та такими, які впливають на якість праці (створення належних умов праці, складових охорони праці, забезпечення корпоративним зв'язком тощо). Саме тому при формуванні системи стимулювання праці повинен бути регулярний перегляд існуючої системи стимулювання, її зміна і коригування у відповідності до цілей, що стоять перед організацією. Адже кожний із наведених в табл. 1.1 пунктів зазнає певних змін з часом існування підприємства, переглядається та удосконалюється.

Отже, стимулювання визначає тактику вирішення проблеми та є одним із факторів досягнення стратегії і поставленої мети. Сутністю системи стимулювання праці персоналу є - забезпечення досягнення цілей організації за допомогою залучення і збереження професійно підготовленого персоналу і, перш за все, за допомогою ефективною, сильною і стійкою мотивації, що формується на основі комплексного стимулювання [27]. Серед усіх важливих завдань формування системи стимулювання праці повинно бути і те, що забезпечить регулярний перегляд існуючої системи стимулювання, її зміну і коригування у відповідності до цілей, що стоять перед організацією.

1.2 Організаційно-правові засади формування системи стимулювання праці в організації

Стратегія і принципи стимулювання праці персоналу організацій визначають структуру системи стимулювання праці персоналу, що включає в себе елементи як матеріальної винагороди, так і складові нематеріального стимулювання. Для ефективного впровадження системи необхідне

врахування факторів, що впливають на систему стимулювання праці персоналу та вимог, що пред'являються до неї. На ефективність системи стимулювання праці персоналу значний вплив надають цілий комплекс факторів зовнішнього і внутрішнього середовища: організаційних, правових, технічних, матеріальних, соціальних, моральних і соціологічних.

Організаційні фактори - це встановлення певного порядку проведення робіт, розмежування повноважень, формулювання цілей і завдань [28]. З організаційними факторами тісно взаємодіють правові чинники, які мають на меті забезпечення відповідності прав і обов'язків працівника в процесі праці з урахуванням покладених на нього функцій. Це необхідно для правильної організації виробництва і подальшого справедливого стимулювання.

Технічні фактори припускають забезпечення персоналу сучасними засобами виробництва та оргтехнікою.

Матеріальні фактори визначають систему оплати праці, конкретні форми матеріального стимулювання: заробітну плату, премії, надбавки і їх розмір.

Соціальні фактори припускають підвищення зацікавленості працівників шляхом надання їм різних соціальних пільг, надання соціальної допомоги, участі працівників в управлінні колективом.

Моральні чинники представляють комплекс заходів, метою яких є забезпечення позитивного морально-етичного клімату в колективі, правильний підбір і розстановка кадрів, різні форми моральних заохочень.

Фізіологічні фактори включають комплекс заходів, спрямованих на збереження здоров'я і підвищення працездатності співробітників. Ці заходи проводяться відповідно до санітарно-гігієнічних, ергономічних і естетичних вимог, які містять в собі норми щодо оснащення робочих місць і встановлення раціональних режимів праці та відпочинку. Фізіологічні фактори відіграють не менш важливу роль в підвищенні ефективності та якості виконуваної роботи, ніж інші.

Всі перераховані фактори (табл. 1.2) повинні застосовуватися не окремо, а в сукупності, що дає гарантію отримання хороших результатів [29]. Саме тоді стане реальністю значне підвищення ефективності і якості роботи за рахунок доцільно побудованої та організованої системи стимулювання праці персоналу.

Таблиця 1.2 Організаційно-правові засади формування системи стимулювання праці в медичних закладах

Фактори	Заходи	Нормативно-правова база
організаційні	встановлення певного порядку проведення робіт, розмежування повноважень, формулювання цілей і завдань	положення про систему стимулювання праці, правила внутрішнього трудового розпорядку
технічні	забезпечення персоналу сучасним обладнанням та оргтехнікою	табелі матеріально-технічного оснащення
матеріальні	система оплати праці, конкретні форми матеріального стимулювання: заробітну плату, премії, надбавки і їх розмір	закон про оплату праці, статут, положення колективного договору
соціальні	надання працівникам різних соціальних пільг, надання соціальної допомоги, участі працівників в управлінні колективом	колективний договір, діючі положення на підприємстві
моральні	психологічний клімат в колективі, правильний підбір і розстановка кадрів, різні форми моральних заохочень	колективний договір
фізіологічні	спрямовані на збереження здоров'я і підвищення працездатності співробітників	нормативні акти з охорони праці

Примітка. Складено автором

Практичне втілення системи стимулювання працівників відбувається завдяки використанню широкого кола методів:

- економічних (прямих) – заробітна плата (різні форми та системи заробітної плати); премії за продуктивну працю і раціоналізацію; участь у

прибутках; заохочувальні, компенсаційні та гарантійні виплати; доплати за стаж і сумлінну працю на підприємстві;

- економічних (непрямих) – пільгове харчування; нагороди цінними подарунками; кредити на житло та придбання товарів; відшкодування витрат за користування житлом, транспортом, зв'язком; оплата навчання;

- адміністративних – гнучкі робочі графіки; зміни у режимі праці; сприяння творчим відпусткам і відрядженням;

- організаційно-виробничих – охорона праці; покращання умов праці; збагачення праці; програми підвищення якості праці;

- морально-психологічних – подяки; оголошення та повідомлення досягнень; участь у системі оцінки результатів праці; нагороди почесними відзнаками; проведення урочистих зібрань;

- соціальних (не грошових) – просування по службі; участь у прийнятті рішень на більш високому рівні; профілактичне та лікувально-оздоровче медичне обслуговування; зміна соціального статусу працівника [30].

Відповідно до даного групування, кількість методів стимулювання праці є досить значною, тому їхнє використання на підприємствах повинно ґрунтуватися на багатьох чинниках, серед яких як головні можна виокремити: чисельність і структуру персоналу, організаційну структуру та культуру персоналу, поточні результати господарської діяльності підприємства та стадію життєвого циклу підприємства. Організація системи стимулювання праці повинна враховувати розбіжності в інтересах роботодавця і працівника та їхні спільні цілі, підштовхувати персонал до більш ефективної трудової діяльності та підвищувати успішність діяльності підприємства в цілому.

Побудова ефективної системи стимулювання праці передбачає створення конкурентоспроможної системи винагород працівникам, які забезпечують отримання додаткового прибутку або є основною рушійною силою в колективі. Адекватна оцінка процесу мотивації на підприємстві та

вміле управління ним є ключовим аспектом забезпечення економічних інтересів працівників різних підприємств на практиці.

Таким чином, стимулювання - це вплив на працівника за допомогою певних факторів, що прямо залежать від потреб, які має людина. До таких факторів можна віднести певний матеріальний об'єкт, створені умови праці чи окрему ситуацію, що склалася на підприємстві. Завданням керівництва підприємства являється створення відповідних умов для розкриття потенціалу працівників що зумовило б виникнення стійкої потреби в напруженій і результативній праці. При цьому керівництво повинно враховувати конкретні ситуації, що слугують стимулами в процесі праці, враховувати не тільки особисті здібності працівників, а і їх особисті мотиви: потреби, інтереси, пріоритети, амбіції. При формуванні системи матеріального стимулювання виділяються наступні підходи:

1. Система оплати праці, орієнтована на працівника (система "довічної оплати праці").
2. Система оплати праці, орієнтована на результати роботи.

У першому випадку метою є стимулювання не прямих результатів, а мотивування працівника на довгострокову, активну і добровільну участь у вирішенні проблем підприємства. Стимулюється лояльність і прихильність працівника організації. Не праця, а працівник - увесь його потенціал. Елементами системи "довічної оплати праці" і потреби, що задовольняються ними, є: щомісячна заробітна плата, квартальні або піврічні бонуси, вихідні допомоги, додаткові виплати соціального характеру.

У системі оплати праці, орієнтованої на результати, основний акцент робиться не на потреби працівника, а на потреби організації. Метою є прямий вплив на результати трудової діяльності. Винагорода, що одержується кожним працівником, залежить від індивідуальних або групових відмінностей у виконанні діяльності [31].

Складовими оплати праці за результатами є: комісійні, грошові виплати за виконання поставлених цілей, індивідуальні винагороди або

премії, програми розподілу прибутку, опціони на купівлю акцій компанії. У зарубіжній та вітчизняній практиці існує значна кількість різних форм та систем оплати праці. Однак задовольнити потреби кожного працівника на кожному підприємстві досить складно. Система оплати праці, яка використовується нині на більшості вітчизняних підприємств морально застаріла, оскільки вона не враховує ні специфіки роботи підприємства, ні різної відповідальності та результатів працівників, що займають ідентичні посади. Саме тому для вирішення цієї проблеми пропонується застосовувати альтернативу посадовим окладам — систему грейдів[32]. За слабких матеріальних стимулів і хороші умови діяльності не здатні створити сильної трудової мотивації.

Керівники підприємств дедалі частіше розглядають введення грейдової системи оплати праці, адже це дозволить їм оцінити працівників не тільки за досвідченість, а за їхній внесок в організацію загалом. Навик такої оцінки може покращити фінансові показники та полегшити управлінську складову підприємства. Завжди існує необхідність удосконалення системи оплати праці, оскільки рівень оплати трудової діяльності персоналу є актуальним питанням в суспільстві, адже все більше з'являється установ та професій (посад), які неможливо оцінити за допомогою звичних систем. Тому в світовій практиці все частіше застосовується грейдингова система оплати праці. Система грейдів – це управлінський механізм, що допомагає не тільки оцінити роботу працівника, а й побудувати корпоративну культуру [33]. Працівник прагне підвищити свій грейд і для цього йому потрібно працювати краще. Грейдингова система оплати праці ґрунтується на тому, що роботодавець оплачує результат роботи співробітника. Однак, враховуються не тільки результати праці, а також береться до уваги і кваліфікація робітника, досвід, трудова дисципліна тощо. Система не є принципово новою для українських підприємств та установ. Схожі в деяких моментах на грейди тарифні сітки радянських часів, які досі існують в Україні. Однак, якщо раніше категорія тарифного розряду використовувалася

тільки для оплати, то грейд можна використовувати для оцінки ефективності роботи персоналу, для надання пільг та привілеїв, які надаються тим робітникам, чії посади відносяться до певного грейду. Система мотивів і стимулів праці має опиратись на певну нормативно-правову базу. Працівник має знати, які вимоги ставляться перед ним, яка буде винагорода при їх отриманні і які санкції будуть застосовуватися у випадку невиконання вимог. Стимулювання праці ефективно тільки у тому випадку, коли організатори та управлінці уміють добиватися і підтримувати той рівень роботи, за який платять [34]. Система стимулювання праці базується на основі нормативно-правового забезпечення нашої країни.

Таблиця 1.3 Нормативні акти, що регулюють питання стимулювання праці персоналу на підприємстві

№ з/п	Нормативно-правовий акт	Сфера регулювання
1	2	3
1.	Конституція України	Основний Закон України, що визначає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність.
2.	Кодекс законів про працю	Регулює трудові відносини всіх працівників, сприяючи зростанню продуктивності праці, поліпшенню якості роботи, підвищенню ефективності суспільного виробництва і піднесенню на цій основі матеріального і культурного рівня життя трудящих, зміцненню трудової дисципліни і поступовому перетворенню праці на благо суспільства в першу життєву потребу кожної працездатної людини.
3.	Господарський кодекс України	Визначає основні засади господарювання в Україні і регулює господарські відносини, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності між суб'єктами господарювання, а також між цими суб'єктами та іншими

		учасниками відносин у сфері господарювання.
4.	Закон України «Про зайнятість населення»	Визначає правові, економічні та організаційні основи зайнятості населення України і його захисту від безробіття, а також соціальні гарантії з боку держави в реалізації громадянами права на працю.

Продовження табл. 1.3

1	2	3
5.	Закон України «Про колективні договори і угоди»	Визначає правові засади розробки, укладення та виконання колективних договорів і угод з метою сприяння регулюванню трудових відносин та соціально-економічних інтересів працівників і власників.
6.	Закон України «Про оплату праці»	Визначає економічні, правові та організаційні засади оплати праці працівників, які перебувають у трудових відносинах, на підставі трудового договору з підприємствами, установами, організаціями усіх форм власності та господарювання, а також з окремими громадянами та сфери державного і договірною регулювання оплати праці і спрямований на забезпечення відтворювальної і стимулюючої функцій заробітної плати.
7.	Закон України «Про охорону праці»	Визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, на належні, безпечні і здорові умови праці, регулює за участю відповідних органів державної влади відносини між роботодавцем і працівником з питань безпеки, гігієни праці та виробничого середовища і встановлює єдиний порядок організації охорони праці в Україні.
8.	Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»	Визначає особливості правового регулювання, права та гарантії професійних спілок. Він має вагомe значення в сфері мотивації, оскільки надає право працівникам об'єднуватися в професійні спілки і таким чином впливати на захист своїх прав, як працівника, тобто надає їм певну владу та участь в керуванні підприємством, що вже по своїй суті являє собою стимул.

Примітка. Систематизовано автором

Система заохочення та інші дії, які спрямовані на мотивування працівників на підприємстві, як видно із таблиці 1.3, регулюються рядом нормативно-правових актів та інших документів виданих Кабінетом Міністрів України, Верховною Радою України, Президентом України та іншими органами державного управління.

Отже, при впровадженні матеріальних складових системи стимулювання праці персоналу організацій будь-якої форми власності необхідною умовою є виконання діючих нормативно-правових актів. Водночас, при впровадженні нематеріальних складових системи стимулювання працівників необхідно чітко дотримуватися умов колективного договору, прийнятого на підприємстві та зробити її концепцію максимально прозорою.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційне забезпечення діяльності підприємства та формування системи стимулювання праці в період реформування

Комунальне некомерційне підприємство Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення міста Нетішин, вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я [35]. У закладі первинної медико-санітарної допомоги надається первинна медична допомога дітям, підліткам, дорослим та особам похилого віку, в тому числі й особам з інвалідністю. У зв'язку з реформуванням введено модель роботи в командах, де працюють сімейний лікар (педіатр, терапевт) та сестра медична загальної практики сімейної медицини. Надання консультацій, проведення прийому, діагностики гострих та хронічних захворювань, лікування, надання невідкладної допомоги, проведення профілактичних щеплень - це далеко не повний перелік складових медичної послуги. Також, при потребі, в Центрі можна пройти діагностику деяких захворювань з допомогою швидких тестів (вірусні гепатити, ВІЛ, вагітність, маркери пошкодження міокарду),

електрокардіографію, отримати інформацію про фізичний стан, довідки, електронні рецепти за програмою реімбурсації, листи непрацездатності, направлення на госпіталізацію чи консультацію до вузького фахівця тощо.

Центр ПМСД є окремою юридичною особою, створений рішенням 39 сесії Нетішинської міської ради VII скликання від 02.03.2018 р. № 39/2289 «Про утворення комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр ПМСД» на підставі Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та зареєстрований як комунальне некомерційне підприємство 16.03.2018 року (автономізований від початку створення).

Заклад зареєстрований за адресою: вул. Лісова, 1, м. Нетішин Хмельницької області, 30100. Основний код діяльності Центру за КВЕД 86.21 («Загальна медична практика») [35]. Підприємство працює за п'ятиденним робочим тижнем з 8 до 19 годин та двома вихідними днями. З метою безперервного надання первинної медичної допомоги населенню міста в закладі організовано прийом пацієнтів у черговому кабінеті у вихідні, святкові та неробочі дні.

Важливим етапами на початку розвитку закладу стали отримання ліцензії на медичну практику 17 травня 2018 року, через два місяці після створення та зміни у фінансуванні закладу. Договір з НСЗУ (у «першій хвилі») був заключений 05 червня 2018 року.

Для обґрунтування процесу стимулювання праці необхідно дати комплексну оцінку умовам роботи персоналу та діяльності КНП НМР «Центр ПМСД».

Згідно договору оренди, з 2018 р. Центр орендує приміщення площею 1544 метрів квадратних для розміщення амбулаторій та гараж для автомобілів у комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «СМСЧ м. Нетішин».

Адміністративна частина Центру розташована на 2 поверсі частини будівлі консультативно-діагностичної поліклініки КНП НМР «СМСЧ м.

Нетішин». АЗПСМ № 1 розташована на 1-2 поверхах частини будівлі консультативно-діагностичної поліклініки КНП НМР «СМСЧ м. Нетішин».

АЗПСМ № 2 займає 2 поверх іншої частини будівлі консультативно-діагностичної поліклініки. В першій амбулаторії всі приміщення у задовільному стані, потребують ремонту, проте кабінети відповідають усім вимогам санітарно-епідемічного режиму. В першому кварталі 2020 року завершено капітальний ремонт частини 2 поверху консультативно-діагностичної поліклініки КНП НМР «СМСЧ м. Нетішин» для розміщення АЗПСМ № 2, де передбачено всі умови для роботи та прийому їжі персоналу, комфортного перебування відвідувачів та пацієнтів, туалетні кімнати а також санвузол для осіб з інвалідністю.

Заклад комп'ютеризований повністю, підключений до мережі «Інтернет» з послугами «Дата груп» та системи eHealth (обрана МІС «Медікс»). Усі кабінети амбулаторного прийому оснащені ноутбуками/комп'ютерами з програмним забезпеченням. Матеріально-технічне забезпечення Центру ПМСД в цілому відповідає вимогам наказу МОЗ № 148 від 26.01.2018 р. «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу» та наказу МОЗ від 08.04.2019 №797 [36].

Успішне функціонування будь-якої організації визначається цілим рядом чинників. Одним з таких чинників є структура організації. Від правильної побудови, розподілу поставлених задач Центру між його підрозділами (в т. ч. й амбулаторіями), забезпечення найбільш оптимального обміну інформацією між лікарями щодо даних пацієнтів, статистичними даними, складання звітів, користування медичною інформаційною системою тощо залежить успіх роботи колективу в цілому.

Під структурою будь-якого підприємства заведено розуміти його внутрішній устрій, який характеризує склад підрозділів і систему зв'язків, підпорядкованості та взаємодії між ними.

Управління підприємством здійснюється на основі принципу поєднання централізованого керівництва і самоврядування трудового колективу. Виконавчим органом КНП НМР «Центр ПМСД» є амбулаторія загальної практики – сімейної медицини з командами з надання первинної медико-санітарної допомоги. Очолює команди завідувач амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. В обох амбулаторіях практикуючі лікарі, на жаль, працюють на посадах завідувачів за суміщенням. Це є оптимальним для збереження матеріальних ресурсів закладу, виходом із ситуації, коли є дефіцит лікарів. Проте, з точки зору менеджменту амбулаторій, цей фактор є вкрай негативним.

Відносини між керівництвом підприємства і трудовим колективом регулюються колективним договором [37]. На конференціях трудового колективу регулярно обираються уповноважені особи від колективу. В закладі є наказ про створення комісії з трудових спорів, ним також затверджене положення про роботу відповідної комісії. Якщо в інших медичних закладах здебільшого інтереси трудового колективу представляє профспілковий комітет, то в даному – уповноважені особи від трудового колективу. Персональний склад уповноважених осіб обирається на зборах, можуть бути обрані по представнику від лікарської і від сестринської спільноти. В 2019-2020 роках уповноваженою особою також була представник адміністрації. Об'єктом управління в Центрі ПМСД є персонал підприємства. Управління закладом спрямовано як на соціальний захист окремих працівників так і на увесь колектив. Структура КНП НМР «Центр ПМСД» є незмінною протягом трьох років. До структури Центру ПМСД, як видно з таблиці 2.1, входять керівний склад, адміністративно-господарський персонал, інформаційно-аналітичний кабінет, амбулаторії ЗПСМ № 1 та № 2, у складі яких є чергові кабінети, процедурні кабінети, пункти щеплень.

Таблиця 2.1 Структура КНП НМР «Центр ПМСД»

№	Структура
---	-----------

з/п	
1.	Керівний склад
2.	Адміністративно-господарський персонал
3	Інформаційно-аналітичний кабінет
4.	Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини № 1
4.1	Пункт щеплень
4.2	Процедурний кабінет
5	Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини № 2
5.1	Пункт щеплень
5.2	Процедурний кабінет

Примітка. Складено автором за даними кадрової звітності підприємства

Структура управління КНП НМР «Центр ПМСД» є лінійно-функціональною.

Схематично структура підприємства представлена на рисунку 2.1 (Додаток А).

Вона є найбільш поширеною в комунальних медичних закладах. Управління такими підприємствами потребує більшого професіоналізму у виконанні окремих функцій, але централізація управління при цьому зберігається. Ще одним недоліком лінійно-функціональної структури є те, що відбувається розмивання розробленої стратегії розвитку підприємства, а саме, підрозділи та і команди з надання первинної медико-санітарної допомоги можуть бути зацікавлені в реалізації своїх локальних цілей і завдань більшою мірою, ніж Центру в цілому, тобто ставити свої командні цілі вище цілей всього підприємства.

Система оплати праці співробітників як основна стимулююча складова створюється для конкретної організації в конкретних умовах і враховує її особливості [38]. Серед найбільш значущих для закладу первинної медичної допомоги чинників, що впливають безпосередньо на ефективність діяльності виділено наступні та проведено аналогію з даним закладом.

1. Модель надання первинної допомоги, що склалась у закладі на момент автономізації/створення. Така модель характеризується:

- структурою лікарського персоналу ЦПМСД (кількість сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів). В даному закладі в 2018 році було всього 3 сімейних лікарів, переважала все ж кількість педіатрів, терапевтів. Протягом двох останніх років їх кількість зросла до 10 в основному завдяки залученню фахівців з інших міст;

- поточним «навантаженням» на одного лікаря: середня кількість закріплених пацієнтів на лікаря за категоріями (терапевт, педіатр, сімейний лікар). Оптимальне навантаження, рекомендоване НСЗУ для сімейного лікаря - 1800 пацієнтів; терапевта - 2000 пацієнтів; педіатра - 900 пацієнтів. Окрім кількох лікарів, які прийшли на роботу в Центр влітку 2020 року, інші набрали оптимальну та максимальну кількість декларацій;

- типовим для організації співвідношенням кількості лікарів і медичних сестер в практиках/командах з надання ПМД (одна або дві медичні сестри, що працюють з одним сімейним лікарем). Як правило, в умовах міст переважає модель 1 лікар - 1 медсестра практики, в той час як в невеликих населених пунктах, селах 1 лікар працює з двома та більше медсестрами. Команди з надання ПМД Центру сформовані 1 лікар – 1 медсестра, що сприяє економічному зростанню підприємства;

- розміром адміністративного та допоміжних підрозділів. Співвідношення не медичних до медичних працівників у закладі протягом років знаходиться на оптимальному, рекомендованому економістами рівні 1:4 - 1:5;

- наявністю додаткових медичних підрозділів: їх кількістю, функціями та розміром. Додаткових підрозділів, окрім інформаційно-аналітичного кабінету в закладі немає і це не створює додаткового фінансового навантаження.

2. Масштаб закладу та наявність на території обслуговування інших центрів:

- кількість пацієнтів, що обслуговуються закладом. Із зареєстрованих в Нетішині близько 36 840 населення за неповних три роки було задекларовано 29 454 пацієнтів (таблиця 2.2), що склало близько 80%. Бажаного рівня - 90 % потрібно ще досягти;

- кількість амбулаторій, які перебувають у різних локаціях, що створює потребу у певній кількості обслуговуючого персоналу, у створенні додаткових ролей, наприклад, завідувачів амбулаторіями, і обумовлює різний рівень витрат на комунальні послуги. На даний час функціонує 2 амбулаторії, розташовані поруч. Оплата комунальних послуг фінансується з коштів місцевого бюджету;

- кількість ЦПМСД в одному місті: якщо ЦПМСД один, то однозначно у жителів майже немає вибору і вони всі будуть обслуговуватись у цьому ЦПМСД, що «гарантує» йому залучення пацієнтів. При наявності декількох ЦПМСД треба враховувати можливість конкуренції за персонал та пацієнтів і брати до уваги умови оплати праці медичного персоналу у конкурентів. В місті функціонує один Центр ПМСД.

3. Стан будівель та оснащеність амбулаторій:

- рівень відповідності приміщень сучасним вимогам, рівень енергоефективності, стан комунікацій, потреба в ремонті. Приміщення, в якому знаходиться АЗПСМ № 1 потребує проведення реконструкції;

- оснащення амбулаторій: частина Центрів ПМСД вже пройшла етап повного оснащення за підтримки місцевої влади та, можливо, завдяки участі в міжнародних проектах, оскільки деякі інвестиційні питання можуть вирішуватись також за рахунок коштів від НСЗУ. Є багато Центрів, де оснащення потребує повного оновлення і це може бути зроблено лише за власні кошти закладу, поступово. Саме так, в даному Центрі ПМСД оснащення повністю оновлене, переважно за власні кошти закладу.

4. Розмір фінансової підтримки з боку місцевих бюджетів, особливо на цілі, пов'язані з мотивацією персоналу. Діапазон такої допомоги може варіювати від 0 до 40 %. Там, де місцева влада забезпечувала доплати медичному персоналу, зарплати були істотно вище. Якщо така допомога з моменту підписання договору з НСЗУ припиняється, установі складно відразу забезпечити високий рівень оплати праці [39]. Розмір фінансової підтримки з місцевого бюджету Нетішинської міської ОТГ склав 134102,59 грн - в 2018

році, 237788,51 грн - в 2019 році і 206855,70 - по серпень 2020 року переважно на оплату комунальних платежів.

Деякі з перерахованих факторів впливають на розмір потенційного доходу ЦПМСД, інші — на необхідні інвестиції, ще інші — на середній рівень оплати праці і тим самим вимагають гнучких рішень у виборі підходу до оплати праці в нових умовах. Існування великої кількості особливостей різних ЦПМСД унеможливорює використання підходу «єдина формула для всіх».

Кожному Центру ПМСД необхідно ретельно вибудовувати та визначати свою унікальну модель при тому, що підхід до фінансування з боку держави залишається єдиним для всіх комунальних медичних підприємств.

Важливо, що з середини 2018 року Національна служба здоров'я України почала оплачувати послуги медичних закладів з надання первинної медичної допомоги за принципом капітації (раніше було за субвенційним принципом). Капітаційна ставка — єдина для всієї України. Вона коригується за допомогою коефіцієнтів для врахування ризиків. Ці ризики зумовлені різними факторами. Як-от статево-віковою структурою пацієнтів чи характером місцевості, що може ускладнювати умови, в яких надається допомога. Наразі застосовується коефіцієнт за віком. До прикладу, до 2020 року базовий тариф за пацієнта, який підписав декларацію з лікарем, становив 370 грн. Але до базового тарифу застосовувалися різні вікові коефіцієнти. З початку 2020 року капітаційну ставку — єдиний тариф було підвищено до 600,48 грн. Але в цілому таке підвищення — суто технічне та виконане за рекомендацією міжнародних партнерів, і по суті для лікарів та пацієнтів нічого не змінює. Воно потрібне для фахівців, які виконують розрахунки бюджету. Разом з підвищенням тарифу також змінилися коефіцієнти, які в результаті вирівнюють суму капітації на той самий рівень, як це було і за тарифом у 370 гривень. Нові коефіцієнти у прийнятій постанові КМУ такі: від 0 до 5 років — 2,465; від 6 до 17 років — 1,356; від 18 до 39 років — 0,616; від 40 до 64 років — 0,739; понад 65 років — 1,232.

Зміна коефіцієнтів навіть при підвищенні ставки в результаті дає таку ж суму. Але, не зважаючи на це, заклади первинної медичної допомоги продовжують розвиватися, змінюється і відношення до персоналу, який, по суті, гідно працюючи створює дохід медичним підприємствам [40].

Варто зупинитися на тому, що коли в більшості закладів первинної медичної допомоги зі стартом реформи, ще з березня 2018 року, почали укладати декларації, то в даному закладі після його створення тільки проходили організаційні процеси, придбання обладнання, оргтехніки з метою отримання ліцензії та укладання договору з НСЗУ.

Кампанія по декларуванню населення в даному закладі стартувала в червні. Було організовано роботу 21 уповноваженої особи по укладанню декларацій (окрім лікарів, медичні сестри, працівники адміністрації) з метою забезпечення повноцінного прийому лікарями своїх пацієнтів. Тож під час прийому хворих лікарі та медичні сестри мали можливість приділити увагу пацієнтам, що їх обрали. Тому, звичайно, до кінця 2018 року і було найбільше укладено декларацій. Приріст кількості декларацій, як видно із таблиці 2.2, стає з часом меншим, це природньо для будь-якого закладу первинної медичної допомоги. Одним із факторів, що впливають на стимулювання роботи працівника команди з надання ПМД – це кількість населення, яке їм довіряє.

Таблиця 2.2 Кількість укладених декларацій з лікарями закладу.

Населення	Станом на 31.12.2018р	Станом на 31.12.2019 р.	Станом на 01.08.2020 р.
Дитяче (0 – 17)	5347	5932	6188
Доросле (18 – 65+)	11788	17710	23266
Всього	17135	23642	29454

Примітка. Складено автором за даними звітності НСЗУ

Кількість задекларованих пацієнтів з лікарями закладу зросла за 2019-2020 роки на 42% і складає 29454 осіб, проте не є сталою величиною. Населення мігрує, змінюється його вікова структура, відбувається передекларування до лікарів інших закладів чи лікарів-ФОП сусідніх територій тощо. Але ці показники водночас відображають як дохід закладу так і зобов'язання перед тими, хто зробив вибір лікаря.

Особливістю фінансування закладу на перехідному етапі (до фінансування тільки за капітаційною ставкою від НСЗУ) у 2018-2019 роках було те, що заклади первинної ланки додатково отримували оплату за так званим «червоним» списком - за надання медичної допомоги хворим, що не уклали декларації про вибір лікаря. Відповідно, медичним персоналом надавалась допомога усім, хто за нею звертався незалежно від наявності декларації. З населенням проводилася роз'яснювальна робота. Перехід до оплати праці повному тривав до моменту, коли єдиним списком пацієнтів залишився «зелений» список (з липня 2019 року). На перехідному етапі був сенс у системі стимулювання праці сконцентруватись переважно на головному очікуваному результаті — максимально можливій кількості підписаних пацієнтів та підвищенні заробітної плати передусім для медичних працівників [41].

На формування системи стимулювання праці персоналу у медичному закладі впливає безпосередньо як фінансовий стан підприємства так і підходи до матеріального і нематеріального стимулювання. Діяльність підприємства в цілому неможливо оцінити без аналізу таких складових як структура, штат, кадрова політика, стратегія, фінансово-економічна діяльність, соціальний захист працюючих, згуртованість колективу.

Відповідно до затвердженої Засновником закладу структури формується та, при необхідності, переглядається штатний розпис підприємства. Штатну чисельність підприємства директор визначає на власний розсуд та затверджує на підставі фінансового плану та плану використання бюджетних коштів підприємства, погоджених в установленому законодавством та

Статутом у порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги. Найменування посад у штатному розписі визначається відповідно до національного класифікатора професій України. Окрім порядку, визначеного Статутом, на підприємстві створено комісію по розробці проектів штатного розпису та системи оплати праці. Засідання комісії відбуваються за потреби, згідно затвердженого положення про роботу такої комісії [42]. На основі протоколу засідання комісії створюється наказ по підприємству про затвердження штатного розпису та, при необхідності переглядаються посадові оклади працівників закладу. Також штатний розпис після затвердження наказом керівника має бути погоджено із Засновником підприємства, про це теж зазначено в Статуті.

Кадрова політика у будь-якій сфері чи галузі має свої особливості. На формування кадрової політики закладу безпосередньо впливає керівник так як несе відповідальність за всі аспекти діяльності закладу. В той же час, коли в одному приміщенні одночасно надаються медичні послуги в двох закладах це не може не вплинути на зміни кадрового складу. Стосується це переважно персоналу реєстратури, гардеробу, інформаційно-довідкової служби.

Таблиця 2.3 Штатний розпис по категоріях посад працівників

Періоди	16.09.2018 рік		11.11.2019 рік		01.07.2020 рік	
	Штатні	Вакантні	Штатні	Вакантні	Штатні	Вакантні
Разом Центр первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі:	79,5	4,25	79,75	4,25	88,0	11,25
Лікарі	28,5	3,25	29,25	2	29,75	4,25
Молодші спеціалісти з медичною освітою	32,0	-	32,0	1	33,25	3,25

Молодший персонал	3,0	-	3,0	-	3,0	-
Спеціалісти, немедичний персонал	5,0	-	6,0	-	6,5	1,25
Інший персонал	11,0	1	9,5	1,25	15,5	2,5
Всього не медичного персоналу, %	20	-	19,4	-	22	

Примітка. Складено автором за даними кадрової звітності підприємства

Дати в таблиці - відображено дати складання або затвердження штатних розписів на кінець вказаного року або звітного періоду.

Штатним розписом закладу передбачені, окрім зайнятих, ще й вакантні посади (таблиця 2.3). Вакантними станом на серпень 2020 року є 11,25 посади. Вкрай необхідними вакантні посади є тому, що в закладі працює пенсійного віку працівників всього - 17 осіб, з них лікарів - 9, сестер медичних – 6, реєстраторів медичних – 3. Тому поряд із досвідченими фахівцями створюються умови для професійного росту нових працівників, особливо це актуальним є для лікарського складу.

Вакантні посади потрібні для безперешкодного прийому на роботу в заклад фахівців з медичною освітою, адже саме вони створюють своєю працею основне джерело доходів підприємства - надходження за капітаційною ставкою (фінансування для надання медичних послуг кожному, хто подав декларацію про вибір лікаря).

Як видно з таблиці 2.3, всього штатних посад у штатному розкладі Центру в 2020 році – 88. Стратегічно та економічно не доцільно для закладу мати штат більше 100 посад, щоб забезпечити надання медичних послуг населенню кількістю 36 840 осіб.

На підприємстві на момент проходження практики працює 81 фізична особа. Зовнішнє та внутрішнє сумісництво мають 13 осіб, з них - 6 лікарів та 4 медичні сестри. Троє медпрацівників працюють за суміщенням посад (двоє завідувачів та одна старша медична сестра амбулаторії). Сестри медичні, що працюють в закладі не в складі команд - надають медичну допомогу,

створюють умови для ефективної роботи команд. Зокрема, це - головна медична сестра, старші сестри, медичні сестри процедурних кабінетів, пунктів щеплень, інформаційно-аналітичного кабінету тощо.

Немедичний персонал виконує в закладі керівну, координаційну діяльність, функції забезпечення та підтримання належних умов роботи медичного персоналу, функції інформаційного та юридичного супроводу роботи закладу, планування, бухгалтерського обліку та забезпечення відповідних санітарних норм. Варто відокремити таку роботу як складання звітів та аналіз діяльності, до якої залучені як медичні так і немедичні працівники.

Особливістю багатьох організацій на сучасному етапі є поняття внутрішнього та зовнішнього клієнта. Населення ОТГ, які уклали декларації з лікарями закладу – є зовнішніми клієнтами комунального підприємства. А медичний персонал, який надає медичні послуги та, фактично своєю працею створює дохід підприємства – є внутрішніми клієнтами по відношенню до немедичних працівників закладу, тої ж адміністрації, до прикладу. Це є однією з найважливіших причин невпинної роботи по формуванню системи стимулювання праці персоналу.

Кількісний та якісний склад працівників підприємства відображено в таблиці 2.4 (Додаток Б). Як бачимо, перелік посад зазнавав змін, що обумовлено було потребами закладу в різні періоди.

Зміни кількісного складу працівників відображено в таблиці руху персоналу (таблиця 2.5). Однозначно, не існує підприємств без плинності персоналу, проте причини цієї плинності потребують регулярного проведення аналізу та реагування на показники.

Таблиця 2.5 Дані про рух персоналу на підприємстві

№ з/п	Показники	2018р.	2019р.	2020р.	Відхилення 2018 р. від 2020 р., (+/-)

1.	Прийнято працівників, осіб	87	14	23	2,1
2.	Вибуло працівників всього, осіб	18	12	13	0,53
	З них за власним бажанням/згодою сторін/виходом на пенсію	15	12	13	-0,77
	З причин скорочення штатів	3	-	-	-
	- за порушення трудової дисципліни	-	-	-	-
3.	Коефіцієнт обороту по прийому	1,38	0,18	0,30	0,19
4.	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,28	0,16	0,17	-0,87
5.	Коефіцієнт плинності кадрів	0,28	0,16	0,17	-0,87

Примітка. Складено автором за даними кадрової звітності підприємства

У когорту працівників, що вибували за власним бажанням протягом трьох років потрапили, в тому числі й ті лікарі та сестри медичні команд, які були прийняті на роботу за сумісництвом, тимчасово, для забезпечення роботи чергових кабінетів у вихідні, святкові та неробочі дні. Після прийому на роботу нових лікарів та медичних сестер склад тих, хто забезпечував чергування, змінювався. В цілому по закладу негативної тенденції, як видно з таблиці 2.5, щодо звільнення кадрів не спостерігається. Всі лікарі закладу станом на 01.08.2020 року мають сертифікати про проходження спеціалізації, атестовані. Середній медичний персонал закладу, окрім однієї сестри медичної, яка у зв'язку із запланованим виходом на заслужений відпочинок на початку 2021 року не проходила курси підвищення кваліфікації, регулярно проходить атестацію. Система післядипломної освіти сестер медичних впродовж багатьох років залишається незмінною, а от система післядипломної освіти лікарів у 2019 році набула нових форм.

Важливою складовою системи стимулювання праці, зокрема лікарів, стала і можливість їх безперервного професійного розвитку по новій системі. В наказі МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» згідно з постановою Кабінету

Міністрів України від 28 березня 2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» визначені актуальні питання післядипломної освіти [43], а саме:

1. Внесено зміни до деяких наказів МОЗ України з питань безперервного професійного розвитку лікарів.
2. Затверджено порядок нарахування балів безперервного професійного розвитку та проведення їх щорічної перевірки.
3. Визначено критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку.

З урахуванням змін, що відбулися протягом 2020 року в зв'язку з пандемією лікарі проходять навчання в основному дистанційно. У 2018 та 2019 роках навчання працівників різних посад проводилося за кошти закладу, в тому числі, з виплатою відрядних.

Лікувально-профілактичний заклад як суб'єкт господарювання на ринку медичних послуг для своєї діяльності потребує припливу фінансового капіталу, без чого не можливою було б створювати та удосконалювати систему стимулювання праці. В господарській діяльності закладу необхідно опиратися не тільки на нормативну базу, планувати, звітувати а й аналізувати в цілому процес управління. Однозначно, для складання річних фінансових планів підприємства потрібна чітко вибудована стратегія розвитку закладу на найближчі три роки. Стратегічний план (є далеко не у всіх закладах первинної ланки) розробляється на підприємстві та затверджується Засновником. І в плануванні, і в проведенні аналізу діяльності закладу, і в формуванні системи стимулювання праці важливо враховувати SWOT-аналіз, інструмент самооцінки закладу, комплексну програму поетапного покращання надання медичної допомоги населенню міської ОТГ, залучати до цих процесів також персонал амбулаторій. Кожна медична установа має на ринку певні переваги і наділена певними недоліками. Вони можуть бути спільними для групи закладів, а можуть мати певні особливості.

SWOT-аналіз (strength, weaknesses, opportunities and threats) медичного закладу - дає змогу виявити ті сильні і слабкі сторони, які потребують найбільшої уваги і зусиль з боку підприємства, як і в інших сферах. Перед початком проведення SWOT-аналізу комплексно зосередилися на ймовірних загрозах і можливостях, що постали перед закладом. Після цього з'ясували, які загрози є найбільш імовірними і які ризики вони здатні спричинити. Саме вони потребують найбільшої уваги і концентрації зусиль з метою їх усунення: недостатньо чітка та обґрунтована нормативна база, доволі слабкою є координація роботи закладів первинного, вторинного та третинного рівнів з боку МОЗ.

Слід зазначити, що без допомоги міжнародних експертів, залучення фахівців різних сфер, позаштатних спеціалістів, активістів неможливим був би старт реформування первинної ланки у 2018 році. Відсутня фінансова система мотивації персоналу на основі показників якості – фактор, який обговорюється не одне десятиліття. В окремих закладах первинної ланки станом на 2020 рік введено лише по кілька показників. В жодному медичному комунальному закладі, в тому числі й в КНП НМР «Центр ПМСД» не включено повний перелік необхідних показників якості з метою ефективного стимулювання праці.

Оцінюючи можливості, слід зважити на їх потенційну привабливість. Наприклад, те, що в місті перебуває велика кількість працюючих з навколишніх населених пунктів і вони можуть бути потенційними пацієнтами закладу (висока ймовірність їх декларування), а також те, чи заплановані вигоди, як то збільшення кількості декларантів у лікарів закладу можуть відобразитися на якості надання медичних послуг. Деякі можливості несуть в собі як велику привабливість, так і великий ризик. Відсутність конкуренції в місті зі сторони інших закладів та інших лікарів – це, з одного боку, розглядається як перевага, а з іншого - дозволяє деяким лікарям зволікати з підвищенням компетенцій на ниві надання медичних послуг (таблиця 2.6). Залежно від ситуації один і той самий фактор здатний бути як

загрозою, так і можливістю. Саме те, що ще досить велика частка населення міста зволікає з укладенням декларацій внаслідок недовіри до лікарів первинної ланки може стати в пригоді, допоки більше сімейних лікарів прийдуть працювати в заклад, підвищиться їх кваліфікаційний рівень та зросте якість наданих медичних послуг. Таким чином, зростатиме не тільки задоволеність пацієнтів наданими медичними послугами, а й задоволеність результатами своєї роботи у лікарів, що не менше, ніж матеріальне стимулювання, є важливим. Слід урахувати, що метою SWOT-аналізу не є з'ясування абсолютно всіх сильних і слабких сторін, це надто складно і не забезпечує досягнення ефективності. Працівники підприємства зосереджуються на тих із них, які можуть стати ключовими факторами успіху чи провалу, а надто широкий перелік нівелює те, що є найважливішим.

Таблиця 2.6 SWOT-аналіз діяльності підприємства

Сильні сторони організації	Слабкі сторони організації
<p>Впроваджено МІС та АРМ, мережу інтернет Компактна і ефективна структура мережі ПМД</p> <p>Наближеність до ЗОЗ вторинного рівня</p> <p>Висока укомплектованість матеріально-технічної бази</p> <p>Наявні кошти для створення механізму фінансової мотивації</p> <p>Наявні сайт закладу, інстаграм- та ФБ- сторінки</p>	<p>Помірний ступінь кваліфікації персоналу Досить невтішний стан приміщень амбулаторії №1</p> <p>Помірний рівень клієнтського сервісу</p> <p>Відсутня фінансова система мотивації персоналу на основі показників якості</p> <p>Низький рівень знань з використання телемедичних технологій</p>

Зовнішні можливості	Зовнішні загрози
<p>Наявна єдина інформаційна система в місті (до однієї МІС під'єднані заклади перинного та вторинного рівнів)</p> <p>Високий рівень пільгового забезпечення містян медикаментами за постановою №1303 та постраждалих від аварії на ЧАЕС</p> <p>Підтримка місцевої влади</p> <p>Велика частина жителів прилеглих населених пунктів працюють у місті</p> <p>Відсутня конкуренція з боку інших закладів, що надають ПМД</p>	<p>Ймовірна конкуренція з боку приватних центрів (з навколишніх міст)</p> <p>Частина населення залишається пасивна до вибору лікаря через недовіру до первинної ланки</p> <p>Недостатньо чітка та обґрунтована нормативна база, координація з боку МОЗ</p>

Примітка. Складено автором

Після характеристики організаційних (встановлення певного порядку надання медичних послуг, оцінка кадрового ресурсу, розмежування повноважень, формулювання цілей і завдань, навчання персоналу) та технічних (забезпечення персоналу відповідними приміщеннями, умовами праці, сучасним обладнанням та оргтехнікою) розглянемо детальніше фактори, що також формують систему стимулювання праці на даному підприємстві у період реформування галузі. Матеріальні фактори в системі стимулювання праці відіграють, як відомо, основну роль.

Від початку існування закладу як автономізованого комунального некомерційного підприємства з 2 кварталу 2018 року і по 4 квартал 2019 року оплата праці здійснювалась за єдиною тарифною сіткою згідно наказу від 05.10.2005 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» із численними змінами, внесеними протягом 2006-2019 років. Кошти для

закладів розподілялися за принципом медичної субвенції. Оплата праці на підприємстві нараховувалася відповідно норм Закону України «Про оплату праці». [44]. В процесі впровадження медичної реформи керівникам та фінансово-економічним службам закладів надавалася інформація про різні підходи до формування системи стимулювання праці персоналу.

Згідно умов Колективного договору оплата праці переглядається не рідше одного разу на рік, а комісія створена з метою упорядкування та усунення дисбалансу заробітної плати на підприємстві. Запропоновано було спочатку відпрацювати спрощену модель, впровадити, потім протягом року-двох розробити структуру посадових окладів (мінімальні, середні, максимальні) для кожного грейду, проаналізувавши звіт по використанню коштів фонду оплати праці [45].

Запровадження системи грейдів для встановлення посадових окладів працівників Центру ПМСД – це досвід одного лише медичного закладу на Хмельниччині, що стало можливим, звичайно, з початком реформи.

Окрім встановлення посадових окладів чинним на підприємстві колективним договором передбачено перелік зобов'язань адміністрації перед колективом в частині оплати праці.

Конкретні розміри доплат, надбавок та інших виплат визначаються керівником підприємства за рахунок і в межах фонду заробітної плати та відображаються в розрахункових відомостях на виплату заробітної плати.

Запроваджено в дію перелік посад працівників, яким може здійснюватись доплата за суміщення посад, розширення зон обслуговування або збільшення обсягу виконуваних робіт. Встановлюються також надбавки в розмірі до 50% посадового окладу за високі досягнення у праці (на певний проміжок часу), за виконання особливо важливої роботи, за складність та напруженість у роботі.

Здійснюється щорічно виплата матеріальної допомоги на оздоровлення медичним та іншим працівникам закладу.

Виплата заробітної плати є першочерговою перед іншими виплатами після сплати обов'язкових платежів.

Здійснюється оплата роботи в надурочний час, вихідні, святкові та неробочі дні у порядку та із дотриманням вимог, передбачених законодавством.

Затверджено перелік посад працівників з ненормованим робочим днем згідно Наказу Міністерства праці та соціальної політики від 10.10.1997р. №7 "Про затвердження Рекомендації щодо порядку надання працівникам з ненормованим робочим днем щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці" зі змінами, внесеними Наказом Міністерства праці та соціальної політики від 05.02.1998 №18[46] та встановлено тривалість додаткової відпустки 4-7 днів.

У разі затримки виплати заробітної плати на запит Уповноваженої особи адміністрація зобов'язана надавати інформацію про наявність коштів на рахунках підприємства та обґрунтовані причини затримки. За період 2018 -2020 років затримок виплати заробітної плати на підприємстві не було.

Забезпечується оплата співробітникам видатків, що пов'язані із післядипломним навчанням згідно чинного законодавства. Проводиться навчання на курсах підвищення кваліфікації, спеціалізації, тематичного удосконалення лікарів (ПАЦ, ТУ), середнього медичного персоналу по профілю та іншого персоналу згідно чинного законодавства.

Відшкодовуються або компенсуються працівникам витрати, пов'язані із службовими відрядженнями, відповідно до чинного законодавства України.

Забезпечено доплату працівникам, які мають право на встановлення доплати за використання у роботі дезінфікуючих засобів, а також які зайняті прибиранням туалетів згідно спільного наказу Міністерства праці та соціальної політики України і Міністерства охорони здоров'я України "Про

впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення" № 308/519 від 05.10.2005р [47].

Преміювання працівників проводиться в межах затвердженого фінансовим планом фонду оплати праці, відповідно до наказу про преміювання працівників (після складання протоколу засідання комісії з питань преміювання, до складу якої входять і Уповноважені особи від трудового колективу). Розмір премії працівників залежить від особистого внеску в загальні результати роботи підрозділу та підприємства в цілому і граничними розмірами не обмежується.

Важливо, що преміювання працівників проводиться за підсумками роботи за період (місяць, квартал, рік), з нагоди професійних свят, за бездоганну роботу з дотриманням умов, передбачених положенням про преміювання та ставить за мету стимулювання праці співробітників; забезпечення зацікавленості у підвищенні кінцевих результатів діяльності підприємства; підвищення якості роботи при виконанні посадових обов'язків.

При роботі за сумісництвом, суміщенням посад працівникам встановлюється премія відповідно до займаної посади як за основним місцем роботи так і за сумісництвом, суміщенням посад.

Конкретний розмір премії працівникам команд з надання ПМД (в т. ч. працюючим за сумісництвом, суміщенням посад) визначається у відповідності до кількості укладених декларацій та виплачується щомісячно. Премія в повному розмірі виплачується працівникам, які пропрацювали на підприємстві повний календарний рік або робочий період.

Як вже відомо, преміювання членів команд з надання ПМД суттєво відрізняється від загальноприйнятого .

Розрахунок преміювання лікаря (P1) загальної практики -сімейної медицини, терапевта, педіатра згідно схеми. Схема розрахунку:

$$P_1 = x\% * K$$

X% - значення, розмір якого визначається рішенням комісії з преміювання на підприємстві щомісяця (в залежності від фонду заробітної плати складає від 10 до 14%).

к - надходження за пацієнтів медичної практики протягом місяця згідно договору з НСЗУ, що вираховується за формулою $k = (a * k_a + b * k_b + c * k_c + c_i * k_{c_i} + e * k_e) / 12$ - капітаційний тариф - єдиний тариф за первинне медико-санітарне обслуговування однієї людини, яка подала декларацію про вибір лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу [48].

Капітаційна ставка - єдина для всієї України, але коригується за допомогою коефіцієнтів для врахування ризиків, зумовлених статевовіковою структурою пацієнтів, характером місцевості, що ускладнює умови, в яких надається допомога.

Вираховуючи надходження за пацієнтів медичної практики протягом місяця, використовуються значення кількості пацієнтів, які подали декларацію лікарю, залежно від вікового показника, де а (0-5 років), б (6-17 років), с (18-39 років), с_і (40-64 років), е (65+ років). Віковий показник - капітаційна ставка за віковим показником, який встановлений на державному рівні; 12 - кількість місяців роботи лікаря.

Розрахунок преміювання сестри медичної (P₂) загальної практики-сімейної медицини. Схема розрахунку:

$$P_2 = X\% * k$$

X% - значення, розмір якого визначається рішенням комісії з преміювання на підприємстві щомісяця (в залежності від фонду заробітної плати складає від 3 до 4,5 %).

к – надходження за пацієнтів медичної практики протягом місяця.

Оплата праці за виконання показників якості у 2018 – 2020 роках не проводилася, проте заплановано її впровадження з 2021 року.

Також, як медичні так і немедичні працівники закладу при забезпеченні фонду оплати праці преміюються за встановленими критеріями згідно умов

колективного договору, рішення комісії з преміювання, наказу керівника закладу.

Важливим фактором у побудові системи стимулювання персоналу є безпека праці. Охоронні заходи на підприємстві не є надто затратними, тому встановлення сигналізації та «тривожної кнопки» для працівників, що працюють в чергових кабінетах у вихідні, святкові та неробочі дні - це доказ турботливого ставлення до персоналу та забезпечення їх захисту.

Стосовно моральних факторів, які впливають на колектив у частині нематеріального стимулювання варто зазначити такі як психологічний клімат в колективі, правильний підбір і розстановка кадрів, різні форми моральних заохочень. Стимулюючий вплив на роботу окремої частини персоналу має можливість кар'єрного зростання на підприємстві.

Формування резерву працівників на керівні посади є необхідною умовою розвитку закладу в подальшому. Робота з персоналом, який вноситься до резерву проводиться у закладі з метою:

- постійного поповнення кадрового складу керівників підприємства висококваліфікованими фахівцями;
- своєчасного заміщення вакансій за посадами керівників усіх рівнів;
- підвищення рівня підбору і розстановки керівних кадрів, упровадження в практику роботи з кадрами, прогнозування службових переміщень (планування кар'єри), зниження ризиків при призначенні керівних працівників;
- мотивації кар'єрного зростання працівників та додаткового стимулювання їх до підвищення освітнього рівня та професійної кваліфікації. Однією з форм виховання і навчання резерву керівників є планомірне переміщення і просування фахівців, що перебувають у резерві, на різні керівні посади з метою набуття ними необхідних знань і досвіду. З метою прискорення підготовки фахівців, що перебувають у резерві, забезпечено:
- здійснення тимчасового заміщення керівників на період їх відсутності фахівцями із числа резерву на цю посаду з метою отримання ними

необхідного досвіду керівної роботи;

- постановка завдань з вирішення окремих виробничих, технічних, економічних та інших питань для отримання необхідних знань і досвіду, а також вивчення потенційних можливостей на керівній роботі;
- відрядження фахівців для участі в роботі науково-технічних нарад, семінарів, конференцій з метою ознайомлення з новітніми досягненнями вітчизняної та зарубіжної науки і техніки;
- здійснення систематичного профільного навчання на Підприємстві з керівним складом та фахівцями для підвищення їх кваліфікації;
- залучення фахівців до громадських заходів з метою набуття ними досвіду та навичок проведення організаційної та виховної роботи з кадрами.

Найбільше згуртовує колектив спільне вирішення завдань та проблем, можливість спілкуватися та разом розвиватися, удосконалювати свій професійний рівень.

Навесні 2020 року для закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги Національною службою здоров'я України було оголошено конкурс на навчання в «Академії НСЗУ». Тривалість навчання - з 07.07.2020 року по 21.05.2021 року за дистанційною формою.

Із 898 команд, що подали заявки на участь - обрано 393, і команда КНП НМР «Центр ПМСД» в тому числі. Склад команди: директор, економіст, головний бухгалтер, юрист, 2 лікарів, 1 медична сестра. Всього 7 осіб. В процесі навчання до опрацювання матеріалів, перегляду відео, вебінарів, виконання завдань можуть долучитися всі бажаючі, і це йде тільки на користь колективу.

Навчання триває 4 семестри – 11 місяців, включає 22 теми, розуміння яких допомагає як управлінцям так і персоналу закладу краще орієнтуватися у питаннях забезпечення життєдіяльності закладу, ролі та мотивації працівників, побудові партнерських стосунків також і з клієнтами/пацієнтами при наданні медичних послуг.

Кожна тема завершується опрацюванням завдання, здачею тестів, спілкуванням з наставниками. Отримання сертифікатів по закінченню навчання передбачено також для всіх бажаючих. Найбільше це мотивує тих, кому для безперервного професійного розвитку потрібно набирати щорічно певну кількість балів - саме лікарів.

В цілому ефективність функціонування медичного закладу та вплив на систему стимулювання персоналу характеризують: кадрова політика, рівень кваліфікації персоналу, доступність та якість медичної допомоги населенню міста (з точки зору задоволеності пацієнтів), забезпечення можливості укладання декларацій, ступінь раціональності використання ресурсів підприємства, стан санітарно-просвітницької роботи, рівень менеджменту та інформаційної діяльності тощо.

При цьому слід мати на увазі, що, звичайно, перелік ресурсів підприємства, котрі визначають його ефективність, не є вичерпним, тобто в конкретних умовах на ефективність діяльності підприємства можуть чинити істотний вплив різні фактори.

Отже, організаційне забезпечення діяльності підприємства перебуває на належному рівні. В період реформування у закладі охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги відбулася трансформація системи оплати праці. Безпосередньо на формування системи стимулювання праці впливають матеріальні та нематеріальні її складові.

2.2. Оцінка сучасного стану формування системи стимулювання праці на підприємстві

Аналіз кадрової політики в закладі дозволяє зауважити, що хоч за останні два роки і збільшилася кількість лікарів та, особливо, сімейних лікарів, проте бажаним є залучення ще кількох спеціалістів до лікарського колективу. Це повинно бути враховано з огляду на різницю між кількістю

населення, що проживає/zareєстровано на території ОТГ і кількістю укладених декларацій. Орієнтовно ця різниця складає 6.5 тис осіб. Тобто, залучити до роботи в закладі найближчим часом необхідно ще трьох лікарів.

Звичайно, із цих 6,5 тис. осіб багато хто постійно перебуває за межами міста. Є частина таких, що уклали декларації з лікарями інших закладів і потрібен час, щоб повернути довіру пацієнтів до сімейних лікарів, покращити умови перебування в закладі тощо.

На рішення щодо пошуку персоналу впливає і той факт, що 7 лікарів з команд надання ПМД є пенсійного віку – це складає 28%. До порівняння – у 2018 році лікарів пенсійного віку працювало 40%, але з приходом в заклад молодих фахівців вікова структура набула позитивних змін. У 2020 році в закладі працює 25 % лікарів пенсійного віку. Всього 37,5 % лікарського колективу складають особи віком до 35 років. Із середнього медичного персоналу - 10% складають жінки пенсійного віку. І всього 21% складають сестри медичні віком до 35 років.

Гострим постає питання відповідної підготовки та набору медичних кадрів у будь-якому медичному закладі. Відтік кадрів за кордон, зміна професії вже після отримання медичної освіти – несприятливі фактори розвитку галузі. Бажають бути кращими кваліфікаційні характеристики тих, хто склав та подав своє резюме і претендує на посаду сестри медичної в Центрі ПМСД – переважно молодь після закінчення медичного коледжу, без досвіду та навичок роботи, вміння комунікувати тощо.

Базовими на сьогодні в системі стимулювання праці персоналу залишаються показники фінансової стабільності підприємства.

Основними є надходження за договором з НСЗУ і вони впродовж трьох років мають тенденцію до росту. Середньомісячна сума надходжень у 2019 році склала 1346471,39 грн. У 2020 році ця сума збільшилася – 1437434,20. Це обумовлено збільшенням кількості укладених декларацій при практично не змінних капітаційній ставці з коефіцієнтами.

Згідно аналізу структури надходжень за 2018-2020 роки, що видно із таблиці 2.7, заклад не отримує доходів за іншими джерелами надходжень та коштів, отриманих як плата за послуги.

Доходи спеціального фонду загальною сумою 385000,00 використані у 2018 році на придбання комп'ютерів та принтерів для реалізації поставлених перед закладом завдань зі стартом реформи. Кошти були надані з бюджету м. Нетішин.

Таблиця 2.7 Аналіз структури надходжень за 2018-2020 роки

№ з/п	Вид надходження грошових коштів	2-4 кварт. 2018		1-4 кварт. 2019		1-3кварт. 2020		Відхилення 2018 р. від 2020р. (+/-)	
		сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Бюджетні асигнування	29830,91	25,66	1717464,20	9,6	115447,71	8,19	-1828657,20	-17,47
2	Доходи спеціального фонду	38500,00	3,31	-	-	-	-	-385000,00	-3,31
2.1	У т.ч. доходи за коштами, отриманими як плата за послуги	-	-	-	-	-	-	-	-

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2	Доходи за іншими джерелами власних надходжень	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Кошти	8256976,8	71,0	1615765,6	90,	12936907,	91,8	4679930,	20,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Поточні видатки, у т.ч.	920048 3,16	93,0 2	158005 13,78	94,81	1174004 ,54	99,0 9	253955 9,38	6,07
1.1	Оплата праці працівників установи	588778 7,76	59,2 7	102031 13,85	61,22	7762381 ,34	65,5 1	187159 3,58	1,95
1.2	Нарахування на заробітну плату	127523 9,30	12,8 9	220638 3,96	13,24	1696241 ,19	14,3 2	421001, 89	1,43
1.3	Використання товарів і послуг	142928 7,04	12,8 8	219705 0,89	13,18	1275992 ,30	10,7 7	- 153294, 74	- 2,11
1.4	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	134102 ,59	1,36	237788 ,51	1,43	206855, 70	1,74	72753,1 1	0,38
1.5	Субсидії і поточні трансферти	474066 ,47	4,79	956176 ,57	5,74	798572, 01	6,74	324505, 54	1,95
2	Капітальні видатки	690381 ,00	6,98	865290 ,00	5,19	108367, 00	0,91	- 582014, 00	- 6,07
	Усього	989086 ,16	100	166658 03,78	100	1184840 ,54	100	195754 5,38	

Примітка. Складено автором за даними бухгалтерської звітності підприємства

Як видно з таблиць 2.7, 2.8 з ростом надходжень пропорційно зросли і поточні видатки, в тому числі на заробітну плату, капітальні видатки на підприємстві, якщо порівнювати навіть неповні періоди (по три квартали) 2018 та 2020 років. Балансові показники підприємства, починаючи з січня 2020 року, щоквартально відображаються у наданих НСЗУ звітах. Бухгалтерська та економічна звітність аналізується профільними фахівцями МОЗ, НСЗУ, міністерства фінансів з метою впливу на економічну діяльність закладів та формування відповідних рекомендацій.

Оптимальні балансові показники підприємства за 2018-2020 роки свідчать про економічну стабільність закладу та відображені в таблиці 2.9(Додаток В). Сприяло цьому як виважений підхід до набору персоналу від початку існування закладу, що дало можливість економити кошти на виплату заробітної плати так і оптимальні рішення щодо проведення закупівель

матеріалів, обладнання, укладення договорів тощо. З метою забезпечення фінансової стійкості та стабільності на підприємстві з 2018 року почав створюватися резервний фонд. Так як заклад отримує кошти за договором з НСЗУ і умови договору є складними для повноцінного забезпечення та можуть бути у будь-який момент переглянуті щодо виконання окремих пунктів [48]. Відповідно, закладу необхідно мати резервні кошти для забезпечення виконання умов колективного договору в частині оплати праці та статутної діяльності підприємства.

Фонд оплати праці на підприємстві збільшувався щорічно. Досить складно порівнювати показники неповних періодів. Особливо складним для аналізу і порівняння є 2018 рік. Це обумовлено тим, що при створенні закладу в березні 2018 р. почали працювати тільки 4 особи: директор, головний бухгалтер, бухгалтер і юрист. З квітня були прийняті по переводу з одного медичного закладу в інший всі медичні працівники та частина допоміжного персоналу (87 осіб). Із моменту створення закладу і по червень 2018 року фінансування здійснювалось за субвенційним принципом. Нарахування заробітної плати працівникам підприємства здійснювалось за єдиною тарифною сіткою, преміювання здійснювалось по залишковому принципу, фонд оплати праці складав не більше 80%. Після укладання договору з НСЗУ надходження на заклад збільшувалися поступово, по мірі збільшення кількості укладених декларацій з лікарями закладу. Відповідно, вже з липня 2018 р. медичні працівники з команд первинної медичної допомоги стали отримувати додатково до посадового окладу преміювання, розмір якого залежав від надходжень на заклад коштів за задекларованих пацієнтів (таблиця 2.10). Тобто, чим більше декларацій укладалось із лікарем, тим більше преміювання отримував і лікар і сестра медична з його команди для заохочення працювати якісно та ефективно.

Таблиця 2.10 Аналіз видатків на оплату праці персоналу за 2018-2020 роки

Показник	Код	2018р.	2019р.	2020р.	Відхи	Відх
----------	-----	--------	--------	--------	-------	------

	ряд ка							лення план	илен ня
		Фін. план II - VI кв.	Факт ич но	Фін. план I-III кв.	Факт ич но	Фін. план I -III кв.	Факт ич но		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Фонд оплати праці підпри ємства	-	7018,05	5656, 06	8162,4 3	7846, 59	8759,00	8241, 27	- 113%	- 127 %
Оплата праці мед працівни ків	10 14	5611,95	4570, 24	5972,2 2	6235, 87	6819,00	6360, 10	- 105%	- 126 %
Оплата праці адмін та допоміж персоналу	10 38	1406,10	1085, 82	2190,2 1	1610, 72	1940,00	1881, 17	- 142%	- 128 %

Примітка. Складено автором за даними бухгалтерської звітності підприємства

Як видно із таблиці 2.10, сума виплат по заробітній платі працівникам підприємства у 2019 році суттєво відрізняється від запланованої згідно фінансового плану підприємства. Причиною цьому є складнощі, пов'язані як з переходом на нову методику складання фінансових планів некомерційними підприємствами, недосконалою законодавчою базою в охороні здоров'я так і роботою системи електронного здоров'я України – eHealth.

Водночас звертає на себе увагу факт відмінностей у зростанні оплати праці медичним працівникам. Так, у 2019 році видатки підприємства на заробітну плату усіх медичних працівників зросли на 27% у порівнянні з 2018 роком, а за аналогічний період 2020 року тільки на 2%. Це можна пояснити як тим, що у 2020 році збільшилася кількість всього працюючих на підприємстві (в основному за рахунок молодшого медичного та немедичного персоналу), так і тим, що основний ріст заробітної плати відбувся у 2018 році, коли медичні працівники команд з надання ПМД вже задекларували

основну кількість пацієнтів. Аналіз нарахувань, якщо порівнювати схожі періоди за 2019 і 2020 роки, показує ріст заробітної плати медичного персоналу. Це пояснюється не стільки зміною в підходах до стимулювання праці в цілому, скільки збільшенням навантаження в роботі у період дії карантинних заходів, спрямованих на боротьбу з поширенням інфекції COVID-19.

Важливим є проведення аналізу співвідношення витрат на оплату праці медичного та немедичного персоналу. Так, у 2018 році оплата праці медичного персоналу підприємства складала 76% від усіх витрат на оплату праці (таблиця 2.11). У 2019 році – 74%. А за аналогічний період 2020 року – 70%, що є недоліком у стратегії стимулювання медичного персоналу.

Таблиця 2.11 Суми нарахувань по оплаті праці окремим категоріям працівників

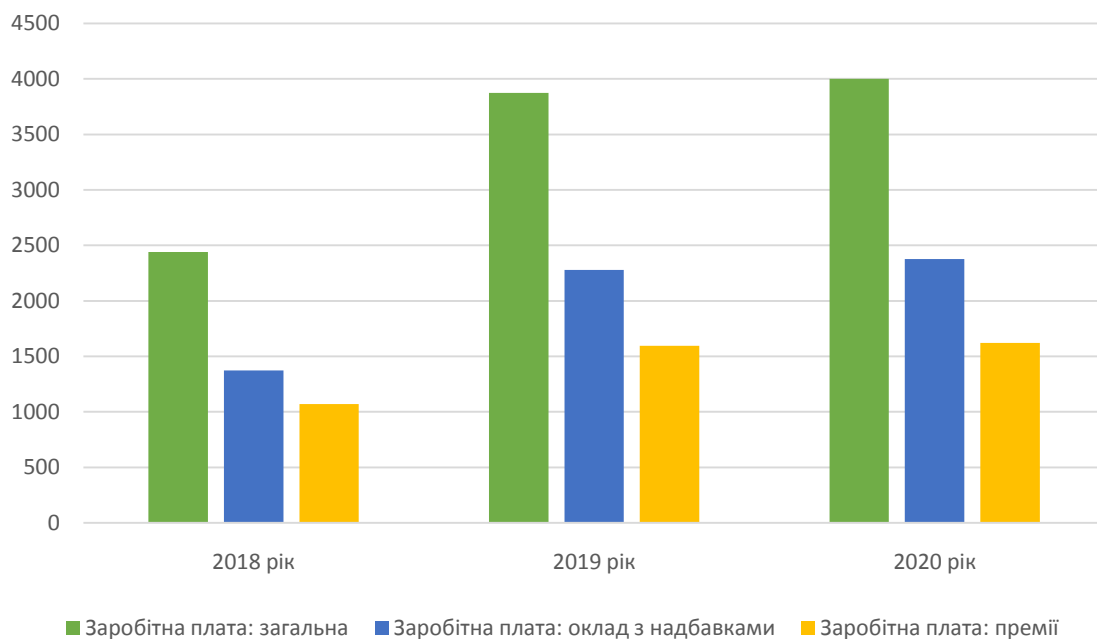
Категорії персоналу	2018 (01.03-31.12)		2019 (01.01-31.12)		2020 (01.01-31.08)		Відхилення	
	Сума виплат по окладах з надбавками	Сума преміювання	Сума виплат по окладах з надбавками	Сума преміювання	Сума виплат по окладах з надбавками	Сума преміювання	По окладах з надбавками	По преміюванню
Лікарі	1372,86	1068,85	2278,12	1594,90	2377,94	1622,05	-138,07%	-132,43%
Середній медичний персонал	1381,03	609,98	1606,22	618,10	1699,64	513,86	-113,25%	-101,58%
Молодші медичні сестри	120,23	17,29	122,33	16,19	116,77	29,85	-101,80%	-96,30%
Спеціалісти, не медичний персонал	310,19	220,84	395,05	395,14	448,67	416,45	-118,91%	-141,85%
Інші працівники	330,66	224,13	428,95	391,59	532,32	483,73	-118,46%	-134,62%

Примітка. Складено за результатами фінансової звітності підприємства

Тенденції у зростанні заробітної плати лікарів за 2018-2020 роки відображені у діаграмі на рисунку 2.1. Сума нарахувань усім лікарям закладу

включає також заробітну плату заступника директора (обіймає медичну посаду), лікаря-статиста, лікарів-інтернів. Варто зауважити, що заробітна плата лікарів, з якими укладено декларацій понад ліміт (економічно доцільно – до 10 % понад ліміт, тому що далі вводиться понижувальний коефіцієнт) та тих, з ким тільки почали укладати декларації, суттєво відрізняється змінною її частиною – сумою преміювання. За показниками по рівню заробітної плати лікарів первинної ланки Нетішинський Центр ПМСД посів третє місце в Хмельницькій області у 2019 році.

Рисунок 2.2 - Порівняння структури заробітної плати лікарів за 2018-2020 роки, тис. грн.



Примітка. Створено автором на основі фінансової звітності підприємства

Фонд оплати праці лікарів закладу відображено в тис. грн. Звертає на себе увагу також той факт, що значну суму заробітної плати лікарів складає змінна її частина – преміювання.

Враховуючи те, що для медичних працівників первинної ланки за участь у протидії поширенню інфекції COVID-19 надбавки на рівні держави не передбачені, а навантаження на членів команд з надання ПМД стало

надмірним, адміністрацією закладу та комісією з питань преміювання працівників було прийнято рішення щодо преміювання з метою заохочення в цей складний час.

Середні заробітні плати (одного працівника) по категоріях медичного персоналу приведено в таблиці 2.12.

Середня заробітна плата лікарів складала у 2018 році - 12919,1 грн.; у 2020 році - 17752,87 грн. Протягом останніх двох років спостерігається підвищення заробітної плати лікарів на 27 %.

Середня заробітна плата медичних сестер складала у 2018 році - 7601,86 грн; у 2020 році - 10135,1 грн. Протягом останніх двох років спостерігається підвищення заробітної плати середнього медичного персоналу на 25 %.

Середня заробітна плата молодших медичних сестер складала в 2018 році – 6857,13 грн; у 2020 році – 8230,84 грн. Протягом останнього року спостерігається підвищення заробітної плати молодшого медичного персоналу на 20 %.

Таблиця 2.12 Середня заробітна плата медичного персоналу амбулаторій

Категорії персоналу	2018	2019	2020	Відхиленн, %
Лікарі	12919,10	16576,74	17752,87	-129,16%
Середній медичний персонал	7601,86	8972,12	10135,10	-128,23%
Молодший медичний персонал	6857,13	6653,70	8230,84	-97,0 %

Примітка. Складено за результатами фінансової звітності підприємства

В оцінці ефективності системи стимулювання праці персоналу важливу роль відіграє також створення належних, а не просто задовільних умов для роботи працівників. Забезпечення необхідним: доступом до мережі інтернет,

розхідними матеріалами, оргтехнікою, спецодягом, канцтоварами стало можливим тільки з впровадженням реформи на первинній ланці медичної допомоги. До цього багато років поспіль медичні працівники галузі змушені були самостійно забезпечувати свої робочі місця всім необхідним, приносили з дому ноутбуки для полегшення виконання тих чи інших завдань, купували собі медичний одяг, мило, канцтовари тощо. Після реконструкції приміщення, переданого в оренду Центру ПМСД для розміщення амбулаторії №2, суттєво змінилися умови праці. З'явилися не тільки облаштовані зручними меблями, оргтехнікою та сучасним обладнанням за табелем оснащення кабінети, а й окремі шафи для верхнього одягу та особистих речей у кожного працівника, кімната для відпочинку персоналу з м'якими меблями, кімната для прийому їжі з новими меблями і технікою. Також виготовлено проект реконструкції приміщення, переданого в оренду Центру ПМСД для розміщення амбулаторії №1 та адміністрації закладу. Тому можна вважати цю складову в системі стимулювання працюючою на даному етапі розвитку підприємства.

Окрему роль відіграє в системі стимулювання праці та ефективної мотивації персоналу «Комплексна програма поетапного покращання надання медичної допомоги населенню Нетішинської міської ОТГ та розвитку галузі охорони здоров'я на 2017-2020 роки», яка розробляється на чотири роки, і в яку включені складові системи стимулювання медичних працівників на місцевому рівні. Програма є доступною на сайті Засновника. Будь які зміни, при потребі вносяться шляхом попереднього обговорення, погодження та виносяться на розгляд депутатів міської ради. Як програма, так і зміни до неї можуть бути затверджені тільки рішенням сесії депутатів міської ради. Персонал закладу має підтримку та турботу з боку населення міста, що також є складовою стимулювання їх нелегкої праці. Вирішальним є те, що формування системи стимулювання медичних працівників – це завдання не обмеженого кола людей, як-то частина адміністрації закладу. Програма є

спільною для закладів обох рівнів надання медичної допомоги населенню міста.

Ініціатором розроблення програми є Виконавчий комітет Нетішинської міської ради. Виділено розробника програми. Це відділ молоді та спорту виконавчого комітету Нетішинської міської ради. Співрозробники програми - КНП НМР “Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин”, КНП НМР «Центр ПМСД». Відповідальні виконавці програми - КНП НМР “Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин”, КНП НМР «Центр ПМСД», управління соціального захисту населення виконавчого комітету Нетішинської міської ради. Також є багато інших організацій - учасників програми [49].

У розділі «Матеріальне заохочення та стимулювання фахівців галузі охорони здоров'я» визначено: «Сприяти заохоченню та відзначенню кращих фахівців галузі охорони здоров'я грамотами, подяками та грошовими винагородами з нагоди професійних свят».

Регулярно, з нагоди професійного свята медичні та немедичні працівники закладу отримують грамоти та подарунки від Виконавчого комітету Нетішинської міської ради.

Фінансової підтримки з боку місцевого бюджету, на цілі, пов'язані з мотивацією персоналу до 2020 року не було. Навесні 2020 р. у зв'язку із заходами, спрямованими на боротьбу з пандемією окремим медичним працівникам закладу в якості матеріальної допомоги було надано всього 35 тис. грн. Фахівці та середній медичний персонал підприємства отримали матеріальну допомогу як заохочення та стимулювання від Виконавчого комітету Нетішинської міської ради за поданням клопотання директора в 2020р. в сумі від 3 до 5 тис. грн. кожному.

Також щорічно виділяються кошти на оздоровлення дітей медпрацівників піл час літніх канікул загальною сумою до 20 тис грн. В квітні 2020 року хорошим стимулом для працівників було також виділення

коштів з місцевого бюджету на закупівлю засобів індивідуального захисту, миючих, дезінфікуючих розчинів, крему для рук медичного персоналу тощо.

Задля об'єктивної оцінки суджень персоналу щодо їх стимулювання та мотивації проводиться регулярно анонімне опитування працівників закладу, не рідше ніж двічі на рік з допомогою розроблених анкет- опитувальників.

Розгляд анкетування проводився директором та менеджером підприємства з 2018 по 2019 роки. Працівники отримували лише коротке резюме, що є несприятливим фактором у взаємодії між керівництвом та персоналом закладу. У 2020 році анкетування проведено один раз у зв'язку з багатьма змінами в організації роботи закладу, спричинених пандемією SARS-CoV-2.

Виявилось, що у поточному році 50% лікарів обох амбулаторій задоволені заробітною платою, 30% - майже задоволені, і 20% є незадоволеними рівнем заробітної плати на підприємстві.

В той же час, оскільки на показники якості в роботі команди впливає як робота лікаря так і робота сестри медичної, цікавим виявився той факт, що лише 8 лікарів з 25 вважають за потрібне введення оплати праці за показниками якості. Із 24 медичних сестер лише 9 вважають оцінку показників якості потрібною наразі.

Результати анкетування потрібно оцінювати, враховуючи також зростання навантаження на прийомах лікарів. Показники задоволеності персоналу змінюються не тільки від результатів роботи управлінської команди а й від зовнішніх факторів.

Якщо в 2019 році бажаних залишити лікарські посади не було, то влітку 2020р. про це стали задумуватися троє лікарів і це є дуже негативним фактором як у системі стимулювання праці на підприємстві так і в системі охорони здоров'я на рівні держави.

За результатами анкетування, яке проводиться в закладі на регулярній основі, анонімно, окремо за категоріями посад, стало відомо, що біля 80% респондентів вважають колектив згуртованим, умови праці - хорошими вважають 75% опитаних. В запитаннях анкети, як видно з таблиці 2.7,

враховано багато складових матеріального та нематеріального стимулювання праці медичного персоналу.

Таблиця 2.13 Анкета медичного працівника КНП НМР «Центр ПМСД»

№ з/п	Запитання	Так	Майже	Ні
1.	Чи задоволені Ви роботою в команді зі своїм лікарем/медичною сестрою?			
2.	Чи задоволені Ви заробітною платою (посадовим окладом + системою преміювання)?			
3.	Чи задоволені Ви умовами праці в закладі?			
4.	Чи влаштовує Вас наявне обладнання в робочому кабінеті?			
5.	Чи задоволені Ви стосунками в колективі (в т ч допомогою колег по роботі, роботою персоналу по взаємозаміні)?			
6.	Чи задоволені Ви можливістю додаткового заробітку в закладі (сумісництво, суміщення, замісництво)?			
7.	Чи вважаєте Ви доцільним введення доплати за виконання показників якості в роботі?			
8.	Чи задоволені Ви оперативністю адміністрації у вирішенні складних робочих питань?			
9.	Чи задоволені Ви власним професійним рівнем?			
10.	Чи задоволені Ви роботою своєї команди з надання ПМД в питаннях комунікації з пацієнтами?			
11.	Чи є у Вас бажання працювати більш якісно?			
12.	Чи відчуваєте Ви розчарування від вибору професії?			
13.	Чи влаштовує Вас графік роботи на даний час?			
14.	Чи бажаєте Ви змінити місце роботи?			
15.	Чи готові Ви змінити професію через збільшення навантаження?			

Примітка. Складено автором

Окрім запитань в таблиці також запропоновані запитання, відповідь на які можна сформулювати невеликим реченнями або тезами при анкетуванні:

«- Що найбільше приваблює (в роботі) в даному закладі?

- Що найбільше не до вподоби в даному закладі?

- Ваші пропозиції щодо покращення умов праці працівників.

- Яке стимулювання в роботі для Вас найбільше цінне (окрім зарплати)?»

У доповнення до приведених вище складових системи стимулювання праці в колективі варто відобразити той факт, що покращення взаємодії різних категорій працівників, вплив на психологічний клімат на підприємстві – це робота не окремої людини в закладі, а формування команди однодумців. Формування системи стимулювання праці – це командна робота і залежить вона від бажання колективу в цілому впроваджувати зміни на краще, аналізувати ситуацію, яка складається та вибору шляхів удосконалення системи.

Не в повному обсязі забезпечуються соціальні та моральні фактори в системі стимулювання. Недоліком у стратегії стимулювання саме медичного персоналу є збільшення у відсотковому співвідношенні оплати праці немедичного персоналу за період 2019-2020 років. Варто також звернути увагу на включення до системи важелів депреміювання.

Отже, у створеній на підприємстві системі стимулювання праці до матеріальних стимулів віднесено заробітну плату, яка з оплати за єдиною тарифною сіткою була трансформована у спрощену систему грейдів з початку 2020 року та нові можливості стосовно преміювання персоналу. Преміювання працівників команд з надання ПМД в залежності від кількості укладених декларацій та всіх працівників за сумлінне виконання обов'язків прогресивно збільшується та складає від 20 до 50 % нарахувань. До основних, що входять у систему нематеріальних стимулів відносяться положення кадрової політики, можливість навчання за рахунок закладу, згуртованість та сприятливий психологічний клімат в колективі.

РОЗДІЛ 3

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Основні орієнтири стимулювання праці як передумова мотивації персоналу закладу

Дослідження різноманітних теорій мотивації та стимулювання доводять, що розвиток підприємства відбувається за умов розвитку персоналу. Останній має бути вмотивованим, а потреби повинні бути задоволені шляхом застосування відповідних форм і методів стимулювання. Тому варто розглянути ті напрямки, на які у закладі можна впливати вже найближчим часом. Адже ефективність мотивації праці як соціально-економічна категорія відображає суспільно-економічні відносини, які виникають між людьми у процесі трудової діяльності і виражаються ступенем результативності праці, тобто здатністю праці створювати певну кількість споживчих вартостей високої якості та в оптимальні строки. Вона охоплює продуктивну і непродуктивну працю, на відміну від продуктивної сили праці та продуктивності праці.

Зауважимо, що на підприємстві «Центр ПМСД» запропонована програма мотивації та стимулювання праці, запровадивши яку, можливо отримати підвищення соціально-економічної ефективності. До таких результатів ми відносимо:

1. У сфері оплати праці:

- пов'язування матеріального заохочення працівника з його внеском у кінцевий результат;
- доопрацювання систем оплати праці на основі грейдів;
- введення розмаїтості форм матеріальної винагороди працівників, у першу чергу, за рахунок розвитку системи додаткових стимулів та пільг; вплив на різні складові преміювання;

- введення різного роду компенсацій.

2. У напрямку розвитку персоналу:

- збільшення ролі керівників підрозділів в оцінці своїх підлеглих;
- підвищення рівня об'єктивності оцінки медичних та немедичних працівників на основі комплексу методичних підходів;
- підвищення стимулюючої ролі оцінки персоналу;
- задіяння можливості особистого спілкування з персоналом з боку керівництва, анкетування та донесення його підсумків до опитуваних.

3. У сфері продуктивності праці:

- підвищення якості роботи медичного персоналу;
- ріст відповідальності працівників не тільки за індивідуальні, але і за командні результати праці;
- підвищення ініціативності працівників команд, розвиток змагання за покращення показників якості як між ними, так і між амбулаторіями закладу;
- забезпечення персоналу умовами для прийому їжі та короткого відпочинку.

Розробка і впровадження такої програми у КНП НМР «Центр ПМСД» розрахована на досить тривалий період часу – 3 роки і повинна проходити наступні етапи: розширення мережі амбулаторій, збільшення частки задекларованого населення (дохідної частини підприємства) до 90%, розвиток та впровадження стратегії управління персоналом, кадрової політики, стратегії розвитку закладу та стратегій стимулювання праці.

Враховуючи чисельність населення, яке ще не обрало собі лікаря, а це близько 6,5 тис., адміністрація закладу має спрямовувати зусилля на збільшення кількості задекларованих в закладі, а відтак і на збільшення доходу підприємства. Оскільки основною господарською рисою всіх комунальних підприємств - центрів ПМСД є їх неприбутковість, то зрозуміло, що доходи підприємства будуть рівномірно розподілятися між членами колективу та сприятимуть стимулюванню їх праці, зміцненню матеріально-технічної бази.

Стосовно конкурентоспроможності – це питання є актуальним не тільки при проведенні SWOT-аналізу. Для даного закладу, який функціонує у невеликому населеному пункті, питання конкурентоспроможності на перший погляд не настільки важливе, як для інших закладів у районах та обласних центрах.

Створити конкуренцію можуть тільки приватні центри, які часто перетягують працівників до себе на роботу або лікарі, які зареєстровані як фізичні особи підприємці (ФОП), попередньо підготувавши документи на отримання ліцензії. Обидва перелічені варіанти були б несприятливі в оцінці економічної діяльності закладу та мали би безпосередній вплив на систему стимулювання персоналу в частині оплати праці.

У зв'язку із незначним поки що збільшенням кількості сімейних лікарів у АЗПСМ № 2 та іншого персоналу, збільшенням навантаження на персонал протягом 2020 року варто клопотати перед Засновником закладу щодо розширення мережі на одну амбулаторію додатково та два пункти здоров'я в структурі існуючих амбулаторій, що в свою чергу сприятиме не тільки покращенню умов праці персоналу та покращить показник доступності до медичної допомоги населенню, а й позитивно вплине на збільшення виручки в цілому за рахунок збільшення кількості задекларованого населення, стимулювання праці персоналу команд з надання ПМД зокрема. При умові прийняття відповідного рішення з 2021 року потрібно внести зміни до структури, додавши в склад амбулаторій пункти здоров'я, що будуть розташовані в садибній частині міста та на території с. Старий Кривин (територія ОТГ) та ще одну амбулаторію на території міста № 3.

Створення належних умов праці як один із факторів удосконалення системи стимулювання має розглядатися також і як пункт стратегії розвитку персоналу. Залучення молодих фахівців до роботи в Центрі та робота з персоналом, що вже працює – завдання, що продовжує залишатися актуальним і надалі.

На підприємстві потрібно розробити та впровадити стратегію в області

персоналу, яка сприятиме:

- посиленню можливостей організації (в області персоналу) ефективно використовувати свої сильні сторони в зовнішньому оточенні;
- розширенню в майбутньому конкурентних переваг за рахунок створення умов для розвитку та ефективного використання трудового потенціалу, формування кваліфікованого, компетентного персоналу;
- повному розкриттю здібностей персоналу до професійного розвитку, для досягнення як цілей Центру так і особистих цілей працівників.

Важливо, що розробка стратегії управління персоналом здійснюється на основі глибокого систематичного аналізу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, в результаті чого може бути представлена цілісна концепція розвитку персоналу та організації в цілому відповідно до її стратегії. До зовнішнього середовища відноситься як безпосереднє оточення КНП НМР «Центр ПМСД», так і фактори, що мають спрямований вплив і контакти з системою управління медичним персоналом.

Таким чином, стратегія управління персоналом може охоплювати різні аспекти управління персоналом організації:

- вдосконалення структури персоналу (за віком, категоріями, професії, кваліфікації тощо);
- оптимізацію чисельності персоналу з урахуванням його динаміки;
- підвищення ефективності витрат на персонал, що включають оплату праці, винагороди, витрати на навчання та інші грошові витрати;
- розвиток персоналу (адаптацію, навчання (у тому числі БПР), службове просування);
- заходи соціального захисту, гарантій, соціального забезпечення (пенсійне, медичне, соціальне страхування, соціальні компенсації, соціально-культурне та побутове забезпечення та ін.);
- розвиток організаційної культури (норм, традицій, правил поведінки в колективі тощо);
- вдосконалення системи управління персоналом організації (складу та змісту

функцій, оргструктури, кадрового, інформаційного забезпечення та ін.) [50].

На показники роботи в цілому та процеси стимулювання праці в колективі вирішальний вплив має розроблена стратегія розвитку підприємства на найближчі три роки, яка затверджується Засновником закладу та переглядається, в разі необхідності. Початковий варіант стратегії був розроблений без залучення працівників команд з надання ПМД. Тому важливою стане саме спільна робота щодо подальшої розробки стратегії розвитку закладу, залучення персоналу в процеси планування.

Зрозуміло, що запорукою ефективної праці людини є максимально можливий збіг її індивідуальних мотивів і цілей з мотивами і цілями як того колективу, в якому вона працює, так і керівництва підприємством. Повний збіг цих трьох мотивувань неможливий в силу вихідного протиріччя основних завдань наймача (отримати від працівника максимум при мінімумі витрат) і найманого працівника (навпаки). Однак правильна стратегія стимулювання персоналу підприємства дозволяє максимально наблизити їх цілі.

Удосконалення практики підбору і розміщення кадрів, стимулювання їхньої праці, просування працівників, підвищення їхньої кваліфікації і ряд інших факторів, що входять у концепцію розвитку персоналу, пов'язано з об'єктивною, побудованою на науковій основі діловою оцінкою працівників. Оцінка персоналу виступає як потужний інструмент мотивації праці. На базі проведеної оцінки персоналу формується система мотиваційних винагород персоналу. Оцінка працівника являє собою процедуру, проведenu з метою виявлення ступеня відповідності особистих якостей працівника, кількісних і якісних результатів його діяльності визначеним вимогам.

Оцінці піддаються не просто потенційні можливості працівника, його професійна компетентність, але і реалізація цих можливостей у ході виконання доручених обов'язків, відповідність процесу виконання цієї роботи деякій ідеальній моделі, конкретним умовам виробництва, а

результатів праці — нормативним вимогам, запланованим показникам, поставленим цілям [51].

Залучення немедичного персоналу до вирішення необхідних стратегічних завдань вкрай важливо на підприємствах комунальної форми власності. Впливати на дохідну частину фінансового плану підприємства рекомендовано закладам всіх рівнів надання медичної допомоги впровадженням платних послуг. Починати потрібно із розробки переліку даних послуг, що можуть надаватися в закладах поза гарантованим пакетом медичних послуг. За допомогою спеціальних програм та електронних інструментів визначення рентабельності не є довготривалим процесом. Питання розглядається та впроваджується лише після погодження із Засновником закладу. Як показує досвід різних КНП первинної ланки дохід медичного закладу від впровадження платних послуг зростає всього лише на 3 – 5 %. Проте важливішим в цьому аспекті є не сама дохідна частина, а взаємодія та спільна робота персоналу закладу від прийняття рішення до впровадження [52]. Це також стосується і видатків на заробітну плату персоналу.

Удосконалення системи оплати праці, визначення мінімальних та максимальних посадових окладів на основі системи грейдів сприятиме ширшій взаємодії працівників та підвищенню посадових окладів для всіх працівників підприємства. Прозорість у фінансово-економічній діяльності закладу, принципах та підходах до преміювання дозволить побудувати довірливі стосунки в колективі. Тож варто розглянути основні характеристики системи грейдування:

1. Система передбачає більш широку лінійку критеріїв, які включають такі показники оцінки посади, як: управління працівниками, комунікаційні навички, відповідальність, складність роботи, ціна помилки, рівень кваліфікації.
2. Структура грейдів побудована тільки на значенні посади, яка прораховується у балах та є доволі зрозумілою.

3. Посади розміщуються тільки за принципом важливості для підприємства – медичного закладу, зокрема.
4. Допомогає управляти фондом оплати праці і робить систему нарахування заробітної плати простою та, водночас, гнучкою.
5. Упорядковує дисбаланс заробітної плати на підприємстві.

Для отримання опису посад, використовуються посадові інструкції працівників підприємства. Для оцінювання посад використовуються критерії, такі як управління працівниками; умови роботи; рівень спеціальних знань (кваліфікація); рівень впливу на роботу підприємства; ціна помилки; складність роботи, комунікаційні навички, відповідальність.

Структура грейдів будується тільки на значенні у штатному розписі посади і прораховується у балах. Посади розміщуються тільки за принципом важливості для підприємства від найбільш важливих і значущих до найменш важливих (працівників на ці посади вдосталь на ринку праці). Ця система допомагає управляти фондом оплати праці, робить систему нарахування заробітної плати більш гнучкою в подальшому, з можливістю вносити зміни чи корективи.

В розробці системи мають бути здійснені наступні кроки.

Крок 1. Визначити мінімальний посадовий оклад. В зв'язку з підвищенням рівня мінімальної заробітної плати з 01.01.2021р. посадовий оклад для працівників з мінімальною кількістю балів буде запропоновано встановити відразу не менше 6500,00 грн.

Крок 2. Посадові оклади працівників підвищувати з кроком при системі грейдів у 50 -1000 грн в залежності від кількості балів по оцінюванню посад.

Крок 3. Визначити, що кожен із ключових чинників оцінки посади розділений на шість рівнів. Кожному рівню присвоюються бали в залежності від ступеня складності і вияву рівня: А – 1 бал; В – 2 бали; С – 3 бали; D –4 бали; Е – 5 балів; F – 6 балів (Додаток Г, табл. 3.1).

Крок 4. Встановити коефіцієнти значимості чинників оцінювання посад у КНП НМР «Центр ПМСД» (табл. 3.2);

Таблиця 3.2 Коефіцієнти значимості чинників оцінювання посад у КНП НМР «Центр ПМСД»

Чинник оцінювання	Зміст чинника (в балах) за рівнями чинників від А, В, С, D, Е до F	Вагове значення коефіцієнта, %
Управління працівниками	Від відсутності підлеглих до керівництва групою підрозділів	20
Відповідальність	Від відповідальності тільки за свою роботу до повної - за результати роботи підрозділів	15
Комунікаційні навички	Від мінімальних контактів у закладі до вищих рівнів, контактів з партнерами	15
Рівень кваліфікації	Від середньої світи до вищої та додаткової в області управління	15
Рівень впливу на роботу підприємства/ціна помилки	Помилки впливають на особисту роботу- і до фінансових втрат у масштабах закладу	20
Складність роботи	Від однотипної до стратегічного бачення та аналізу, вирішення проблем	15
Разом	По кожному чиннику встановлюється значимість для кожної посади/працівника	100,0

Примітка. Складено автором

Як свідчать дані табл. 3.2, найбільшу значимість на момент встановлення мають такі чинники, як управління працівниками та рівень впливу на роботу підприємства.

Слід зауважити, що встановлення коефіцієнтів значимості чинників оцінювання посад у кожному закладі може бути встановлено інакше. Це командна робота – оцінити значимість, виходячи із специфіки діяльності підприємства. Комунікаційним навичкам та рівню кваліфікації присвоєно менший коефіцієнт, незважаючи на те, що вони є базовими у сфері надання медичних послуг.

Крок 5. Нарахувати бали та встановити бальну оцінку посад працівників КНП НМР «Центр ПМСД» (Додаток Д, табл. 3.3).

Крок 6. Сформувати грейди для груп посад у КНП НМР «Центр ПМСД» за кількістю балів (Додаток Ж, табл. 3.4);

Бали по кожному із чинників із Додатку Д, табл. 3.3 множаться на коефіцієнт значимості із табл. 3.2, додаються та отримується сума балів з визначенням грейду.

Крок 7. Встановити місячні посадові оклади у КНП НМР «Центр ПМСД», визначені на основі системи грейдування мінімальні та максимальні (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 Місячні посадові оклади, визначені на основі системи грейдування

Грейди	Бали	Посадові оклади
7	550-600	8800 - 9000
6	500-549	8400 - 8600
5	450-499	8000 - 8200
4	350-449	7600 - 7800
3	250-349	7200 - 7400
2	200-249	6800 - 7000
1	100-199	6500 - 6600

Примітка. Складено автором

Як видно із запропонованої системи, вона є досить гнучкою, прозорою та зрозумілою. При цьому можливо переглядати встановлені посадові оклади за необхідності, інформуючи та заохочуючи при цьому персонал.

Впровадження додатково оплати праці на основі виконання показників якості, оцінка результатів не рідше одного разу на квартал та преміювання працівників команд, інших працівників відповідно до досягнутих результатів стає більше, ніж актуальним питанням сьогодення первинної ланки. І хоч деякі члени колективу можуть чинити супротив майбутнім змінам, необхідно і надалі проводити роз'яснювальну роботу та переконувати аж до настання

моменту невідворотних змін в системі оплати праці, ініційованих МОЗ та НСЗУ. До таких змін відносимо преміювання за показниками якості з метою стимулювання працівників закладів та досягнення кращих показників роботи первинної ланки, що є обов'язковим з 2021 року.

Тому вітчизняні медичні заклади вже розпочали підготовку в 2020 році зі створення груп якості. Їх завданням є визначення критеріїв якості, які є актуальними для закладу в різні періоди.

У зв'язку із цим виникає необхідність контролю рівня охоплення вакцинопрофілактикою населення, що обслуговується в КНП НМР «Центр ПМСД» для визначення відсотка задекларованих, що вакциновані згідно щомісячних і річного планів для визначення рівня якості роботи кожної з команд ПМД. Для спрощення підрахунку членами групи запропоновано населення розділити за віковими групами: від 0 до 1р.6 міс.; бр.; 14-16 р. та групу дорослих.

Також відбулося обговорення різних методик підрахунку вакцинованого дорослого населення та питання контролю за виконанням планів в командах ПМД, в тому числі й за даними, внесеними в медичну інформаційну систему Medics.

Для оцінки ведення реєстрів пацієнтів та моніторингу актуальності даних в них вирішено на початку оцінити стан їх ведення за кількома обраними нозологіями, провести оцінку показників в них за віковими групами для визначення рівня якості роботи команд ЗПСМ. Ведення реєстрів хронічних захворювань дорослого населення теж запропоновано оцінювати спочатку по трьом нозологічним групам: серцево – судинні захворювання, цукровий діабет і бронхіальна астма. Оцінюватиметься повнота внесення даних в реєстри по кожній з команд ПМД.

У зазначений вище спосіб визначатиметься рівень охоплення населення вакцинопрофілактикою, оцінюватиметься ведення реєстрів пацієнтів, а для цього проводитиметься моніторинг по створенню ЕМЗ. Необхідно спочатку зробити розрахунок базового показника для індикатора

якості ведення реєстрів пацієнтів та моніторинг даних, визначення розміру преміювання в залежності від набраних балів за квартал. Тому краще, щоб було запропоновано розрахунок базового показника для індикатора якості за рівнем вакцинопрофілактики оцінювати як проведений вакцинальний комплекс у відсотковому співвідношенні, попередньо провівши збір інформації про кількість населення відповідних вікових груп, проведену вакцинацію з достовірних джерел (електронна картка пацієнта, дані з кабінету щеплень) не рідше одного разу в квартал.

За мінімальний ефективний рівень вакцинації може бути тимчасово прийнято 55%. При виконаних показниках 55-69% доцільно нараховувати преміювання у розмірі 1% від надходжень за декларації на практику за дану вікову категорію; 70-84% -1,5 %; 85% і вище -2%.

Також варто запропонувати розрахунок базового показника для індикатора якості по веденню реєстрів пацієнтів та моніторинг данихоцінювати за допомогою порівняння даних з інформаційно-аналітичного кабінету та наповнення реєстрів хворих працівниками команд ПМД не рідше одного разу в квартал.

За мінімальний ефективний рівень якості та повноти ведення реєстрів пацієнтів - прийняти 85%. При виконаних показниках 85-90 % - нараховувати преміювання у розмірі 1,0% від надходжень за декларації на практику, при виконанні 91-95 % - 1,5 %, 96-100 % - 2 %.

Однак започаткувати підрахунок по всіх показниках одночасно буде не ефективним заходом. Тому, на нашу думку, потрібно застосувати принципи послідовності, зваженості, справедливості в підрахунках, щоб це дало справді стимулюючий ефект в роботі і не розділяло, а навпаки, згуртовувало персонал навколо питання якості та ефективності.

Отже, якщо в закладі буде визначатися рівень охоплення вакцинопрофілактикою населення, оцінюватиметься ведення реєстрів пацієнтів та проводитиметься моніторинг по створенню ЕМЗ, то лікар команди з надання ПМД за виконання до 100% обох показників якості

отримає додатково орієнтовно (в залежності від надходжень на практику) преміювання в розмірі до 40% посадового окладу (7200 грн), що може складати 2800 грн при надходженні на практику не менше 70000 грн за кількістю декларацій.

За нашими підрахунками, при застосуванні таких підходів, заробітна плата лікаря первинної ланки щомісяця може складатися посадового окладу (7200 грн), преміювання (у розмірі не менше 12,0% від надходжень за декларації на практику - орієнтовно 8400 грн, оскільки у кожного лікаря різна кількість задекларованих та різна вікова структура), преміювання за виконання до 95% обох показників якості отримання (додатково 2800 грн). Загалом це складатиме 18400 грн.

При цьому слід враховувати, що за складність та напруженість в роботі в період дії карантинних заходів, лікарям рекомендовано встановлення надбавки в розмірі до 50% посадового окладу. В сумі лікар може отримати 22000 грн (18400 + 3600, якщо доплата складатиме 50%).

Безумовно для здійснення зазначених заходів необхідні додаткові кошти. Відтак, зауважимо, що з 2021 року НСЗУ впроваджує додаткове фінансове стимулювання закладів первинної ланки. Виконання поставлених цілей щодо показників якості збільшуватиме дохід закладу на 50-70 тис. грн. щомісячно, які і пропонується розподіляти між медичними працівниками для їх стимулювання.

Вважаємо, що використання якісних показників стане можливим, якщо заклад не тільки матиме чіткі орієнтири стосовно якості, але й впровадить повноцінну систему вимірювання та оцінки діяльності кожної категорії працівників, в тому числі й з допомогою медичної інформаційної системи. Очевидно, що згодом виникне необхідність вносити пропозиції щодо визначення більш актуальних показників якості.

Побудова системи депреміювання теж сприятиме стимулюванню та росту якісних показників праці. Включення до діючої системи такого фактору як депреміювання можливе тільки при наявності чітких позицій

вимірювання показників. Невиконання повинно тягнути за собою важелі впливу, так як і належне виконання – заохочення. З огляду на вище викладене, в закладі мають бути сформовані кілька груп якості. Їх робота повинна впливати на рішення адміністрації щодо стратегічного планування, внесення змін в комплексну програму, формування та удосконалення системи стимулювання праці та мотивації персоналу (рис.3.1)

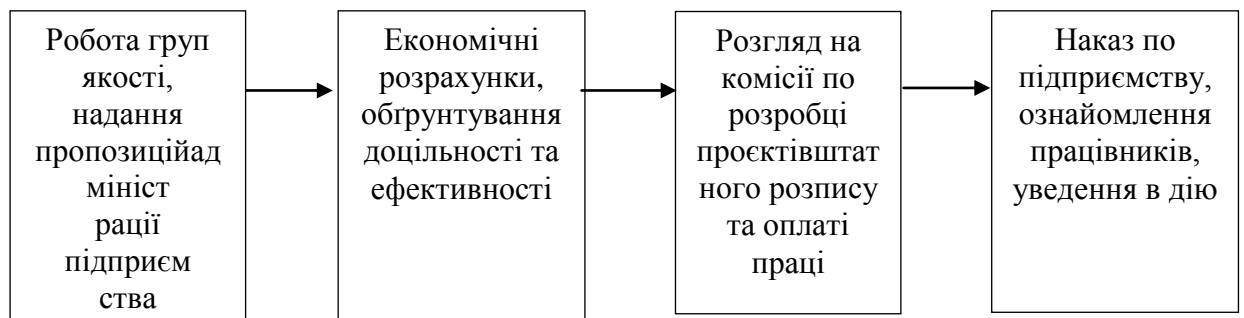


Рисунок 3.1 - Управлінський вплив на удосконалення системи стимулювання праці персоналу

Примітка. Розроблено автором.

Серед орієнтирів стимулювання праці варто і надалі покращувати умови роботи персоналу. Одним із заходів є створення приміщення для психологічного розвантаження в кожній з амбулаторій. Актуальним на сьогодні є також забезпечення різної підтримки медичному персоналу: робота з психологом, програми супроводу для зменшення емоційного навантаження та професійного «вигорання» працівників, введення корпоративного зв'язку на підприємстві, коли працівник не самостійно оплачує вартість стільникового зв'язку, маючи при цьому безліч контактів з пацієнтами та завдання ефективно і своєчасно спілкуватися з ними, командна робота над помилками, оцінювання закладу з допомогою інструмента самооцінки, планування спільних заходів стосовно навчання, відпочинку, оздоровлення тощо.

У перспективі доцільно дозволяти певним категоріям працівників дистанційну роботу за їх заявою, як це передбачено чинним законодавством

в період дії карантинних заходів. Встановлення для окремих посад вільного графіка роботи, за наявності оптимальної технічної підтримки, зокрема для працівників команд з надання первинної медичної допомоги. Однак, як показав досвід останніх місяців, робота бухгалтерів, економіста, юрисконсульта, частково інспектора з кадрів, головної медичної сестри, цілком може бути забезпечена для підприємства при даному підході, який можливо використовувати і як вимушений у період проведення в закладі ремонтних робіт тощо.

У роботі з персоналом пропонуємо здійснювати регулярне анкетування по кожній групі працівників, що забезпечить регулярну оцінку та аналіз ефективності системи стимулювання зсередини, впливатиме на окремі її складові без затримки та неупереджено. Такий напрям доцільно розвивати і в роботі із споживачами медичних послуг.

Анкетування «на виході із амбулаторії», в соціальних мережах, опитування працівниками при зверненні в контакт-центр, є важливим та має проводитися на регулярній основі. При отриманні негативних відгуків персонал відповідно реагуватиме з метою вдосконалення навичок професійних та комунікативних, покращення оцінки своєї праці.

Для реалізації цього напрямку запропоновано розробити систему аналізу відгуків з різних джерел та започаткувати номінацію «Лікар року», «Медична сестра року» з нагородженням цінними подарунками та преміюванням. Позитивна динаміка відгуків про роботу закладу та окремих працівників, інформування про це персоналу та населення ОТГ на регулярній основі сприятиме підвищенню оцінки власної праці та заохоченню до досягнення вищих результатів.

Отже покращення якості медичної допомоги, підвищення рівня задоволеності клієнтів/пацієнтів закладу, розвиток телемедичного напрямку, підвищення керованості закладу, популяризація сімейної медицини безпосередньо впливають на кількість задекларованих пацієнтів, доходи підприємства, удосконалення системи стимулювання праці і мотивації

персоналу, що нерозривно пов'язано. Адже задля досягнення стратегічних цілей в закладі має багато чого змінюватися від сервісу для пацієнтів до морального, професійного та матеріального заохочення персоналу.

3.2 Соціально-економічна ефективність запропонованих заходів із стимулювання праці

Для розрахунку соціально-економічної ефективності запропонованих заходів із стимулювання праці доцільно використовувати відповідну методику. Офіційна методика оцінювання ефективності діяльності визначається за загальним положенням:

- розрахунки економічної ефективності капітальних вкладень застосовуються за розробки проекту (документально оформленого);
- оцінювання ефективності витрачання власних фінансових коштів підприємства;
- у розрахунках визначають загальну економічну ефективність як відношення ефекту (результату) до суми вкладень, що зумовили цей ефект.

У практиці господарювання медичної організації приймаються різноманітні рішення, зв'язані з інвестуванням в розвиток мережі і забезпечення сервісу. Розрізняють загальну (абсолютну) та порівняльну (оцінку доцільності) ефективність вкладень. Абсолютна ефективність вкладень показує загальну величину їхньої віддачі (їхню результативність) для організації. Її розрахунок потрібен для оцінки очікуваного або фактичного ефекту від реальних інвестицій або власних вкладень за певний період часу.

Порівняльна ефективність визначається лише тоді, коли є кілька проектів (варіантів вирішення управлінського завдання). Вона характеризує переваги якогось того чи іншого проекту. Розрахунки порівняльної ефективності здійснюють з метою визначення кращого проекту.

Враховуючи об'єктивні особливості та специфіку діяльності медичного

підприємства, доцільно періодично проводити розрахунок ефективності, для чого можна застосовувати взаємопов'язані показники, за якими і визначають ефективність від дій, спрямованих на мотивацію та стимулювання праці. Розроблені нами заходи дозволяють реалізувати поставлене завдання та збільшити преміювання, а разом із ним збільшення виручки до 75 тис. грн в місяць при умові декларування до 1 лікаря 1800 пацієнтів (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 Заходи з удосконалення системи стимулювання праці у Центрі ПМСД та очікувані результати від їх запровадження

Зміст заходу	Основні виконавці	Очікуваний результат
1	2	3
Удосконалення системи оплати праці на основі грейдів (визначення мінімального та максимального значення грейду)	Члени комісії з розробки проектів штатного розпису та системи оплати праці	Матеріальне заохочення, стимулювання працівників до професійного росту
Введення преміювання за виконання показників якості (мінімум 2 показників щоквартально)	Члени групи якості та комісії з преміювання	Збільшення суми преміювання лікаря щомісячно на 2800 грн.
Введення платних послуг	Адміністративний персонал, члени виконкому Нетішинської міської ради	Надходження додатково коштів, отриманих як плата за послуги
Розширення мережі амбулаторій, створення додатково окремої амбулаторії загальної практики сімейної медицини в межах міста та двох пунктів здоров'я у віддалених куточках ОТГ	Виконавчий комітет Нетішинської міської ради, депутати міської ради, адміністрація Центру ПМСД	Покращення доступності медичної допомоги, покращення умов праці медичних працівників команд із надання ПМД, посилення конкурентоспроможності закладу, збільшення оплати праці лікарів, які будуть там працювати
Створення умов для залучення трьох молодих спеціалістів до роботи в закладі (надання службового житла, створення робочих місць)	Виконавчий комітет Нетішинської міської ради, депутати міської ради, адміністрація закладу	Збільшення дохідної частини підприємства при умові декларування до 1 лікаря 1800 пацієнтів орієнтовно на 75 тис. грн в місяць

Розробка та впровадження нової «Програми поетапного покращання надання медичної допомоги населенню Нетішинської міської ОТГ на 2021-2024 роки»	Виконавчий комітет міської ради, учасники програми	Посилення впливу факторів нематеріального стимулювання персоналу
--	--	--

Продовження таб. 3.6

1	2	3
Створення трьох груп якості, які зможуть забезпечити розробки та надання пропозицій в кількох напрямках одночасно	Працівники закладу	Посилення впливу факторів нематеріального стимулювання персоналу, передумови кар'єрного росту

Примітка. Складено автором

Звісно, будь-який із закладів охорони здоров'я комунальної форми власності має свою місію, візію (бачення) та функціонує нероздільно із споживачами медичних послуг.

Соціальний вплив діяльності закладу та фактори, що впливають стимулююче на персонал мають вагоме значення. Основні фактори та результати їх впливу наведено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7 Соціальний вплив формування системи стимулювання праці персоналу медичного закладу

Фактори	Залучений персонал закладу	Результат впливу
1. Стимульований та вмотивований персонал забезпечує якісне надання медичної допомоги	Медичні працівники команд із надання ПМД	Покращення показників здоров'я населення: ріст народжуваності, зниження смертності, зменшення первинного виходу на інвалідність тощо
2. Створення належних умов праці, перебування пацієнтів, сервіс в закладі охорони здоров'я	Управлінський персонал, технічний та допоміжний персонал	Задоволеність своєчасністю та умовами наданням медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності закладу

3.Доступність (інклюзивність) закладу первинної медичної допомоги	Управлінський персонал, адміністрація, допоміжний персонал	Забезпечення доступу до надання медичної допомоги особам з інвалідністю, мамам з дітьми, особам похилого віку
---	--	---

Примітка. Складено автором

Стосовно пункту 1 табл. 3.7 можна прослідкувати опосередкований вплив на соціально-значимі показники. Виконання кожною із команд закладу показників якості призведе у кінцевому результаті до виконання вимог НСЗУ щодо повноцінного забезпечення населення послугами первинної медичної допомоги. Впродовж 2021 року акцент ставиться на охопленні населення вакцинопрофілактикою, оптимальному використанню Урядової програми реімбурсації «Доступні ліки» та здійсненню профілактичних заходів щодо пацієнтів із хронічними захворюваннями. Останній вплив може бути відображений у зменшенні кількості госпіталізацій пацієнтів із хронічними захворюваннями до 3% (при рівні цього показника 10-15% до 2018 року) у загально-соматичні відділення стаціонарів.

За досягнення та результативність у роботі НСЗУ встановлює додаткове фінансування закладів первинної медичної допомоги у розмірі 2,5-5% від надходжень за договором про медичне обслуговування населення. Це забезпечить закладу додатково 50-70 тис. грн. щомісячного доходу [48]. Відповідно, ця сума буде розподілена між працівниками команд з надання ПМД для подальшого їх заохочення.

Періодичне використання різноманітних методів стимулювання працівників призводить до результативності їх діяльності, гнучкого реагування на реальні досягнення персоналу, оцінювання їх безпосереднього трудового внеску у діяльність підприємства. Відтак вважається доцільним використовувати у Центрі ПМСД різноманітні методи матеріального та нематеріального стимулювання персоналу, які формують у персоналу мотиви

до ефективної реалізації трудової діяльності. Для багатьох сильним фактором стає приналежність до команди (колективу). Часто цей фактор не тільки утримує працівників від пошуку нової роботи, а й формує його прагнення підвищити ефективність.

Не менш важливу роль в системі мотивації та стимулювання працівників відіграють нематеріальні стимули, які допомагають створити таку атмосферу в колективі, щоб працівникам хотілося працювати, щоб цілі підприємства співпадали з їх особистими цілями, щоб до майна підприємства вони відносилися як до власного майна, щоб відчували свою важливість у закладі, опіку зі сторони керівництва та міської влади.

Відвідувачі закладу, як пацієнти так і особи, що їх супроводжують завжди відчують атмосферу, що притаманна закладу, оцінюють ставлення до них персоналу. Комунікація «лікар – пацієнт» формується на основі взаємної довіри. У таких випадках, коли вона є, статистично визначена більша довіра населення до медиків, прихильність до лікування. А це, в свою чергу безпосередньо впливає не тільки на терміни одужання пацієнтів при гострих захворюваннях а і на такі соціально та економічно значимі показники як терміни перебування на листку непрацездатності, вихід на інвалідність тощо.

Оцінити економічну ефективність усіх запропонованих заходів можна з точки зору як збільшення доходів закладу з різних джерел так і збільшенням доходів персоналу власне даного підприємства. Задоволені результатами своєї праці та умовами праці медики однозначно позитивно впливають на кінцевий соціальний результат надання медичних послуг населенню.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів досліджень функціонування системи стимулювання персоналу в медичних закладах дозволяє зробити наступні висновки.

Аналіз теорій стимулювання праці в сучасній економічній теорії виявив їх внутрішні протиріччя: об'єктивність дозволяє охопити увесь процес праці, розділяючи його результати і спонукальні причини, але виникають труднощі при розкритті в повній мірі взаємодії окремих механізмів стимулювання та мотивації. При побудові моделей стимулювання праці спеціалісти вимушені керуватися перш за все особливостями конкретного колективу, власним досвідом та інтуїцією. Класичний підхід до створення сучасних моделей стимулювання праці на вітчизняних підприємствах спирається на матеріальне стимулювання та інтуїтивний вибір методів тієї чи іншої теорії безпосередньо керівником в залежності від обставин. Сучасні організації надають перевагу найпростішій моделі традиційного матеріального стимулювання – загроза звільнення, оклад плюс премія. Мотивація і стимулювання є вирішальним фактором в управлінні персоналом.

Проведена оцінка стану системи стимулювання персоналу КНП НМР «Центр ПМСД» дозволила виявити ряд недоліків, відповідно до яких було запропоновано напрямки удосконалення.

КНП НМР «Центр ПМСД» має стабільний фінансовий стан, є

платоспроможним і незалежним у функціонуванні від надходжень з місцевого бюджету. Проте ефективність системи стимулювання діяльності персоналу потрібно вчасно аналізувати та коригувати системними управлінськими рішеннями.

Дослідження дозволило виявити проблемні аспекти системи стимулювання праці, зокрема як і в більшості медичних закладів, не працюють механізми депреміювання. Гостро постають питання преміювання за виконання якісних показників у роботі.

Серед факторів, що впливають позитивно на формування системи стимулювання персоналу є збільшення кількості укладених декларацій за 2019 -2020 роки на 30% щороку. Плинність кадрів у закладі не відображає негативних тенденцій. Зміна форми післядипломної освіти лікарів дозволяє їм не відлучатися від медичного обслуговування населення, що мають укладені декларації. Персоналу доступні і інші форми навчання, забезпечено можливість кар'єрного росту.

При збільшенні у 2020 р. кількості задекларованого населення у порівнянні з 2018 р. на 42% зросли доходи підприємства за договором з НСЗУ протягом I-III кварталів 2020 р. та на 36% у порівнянні з аналогічним періодом 2018 р. змінилися підходи до формування змінної частини заробітної плати. Вона складає в даному закладі від 20% до 50% від усієї заробітної плати, що є важливим матеріальним стимулом персоналу.

Серед запропонованих заходів кожен в свою міру здатний позитивно вплинути на систему стимулювання. При впровадженні запропонованих заходів із удосконалення формування системи стимулювання очікується збільшення матеріального стимулювання працівників не менше ніж на 30% впродовж наступного року. Персонал закладу, очікується, стане більше залученим до управлінської діяльності та зможе безпосередньо впливати на впровадження запропонованих заходів.

У дипломній роботі розглянуто необхідність формування системи стимулювання трудової діяльності для медичного підприємства з метою

найефективнішого використання трудових ресурсів. В умовах реформи, що розпочалася, проблема стимулювання особистості набула важливого значення, оскільки вирішення задач в медичній сфері, які мають соціально-економічний вплив, можливе лише за умови створення належної мотиваційної основи та стимулювання, здатних спонукати персонал закладів охорони здоров'я до ефективної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гайдученко С.О. Мотивація персоналу. Менеджмент організацій і адміністрування: Харків: ХНУМГ, 2013. 43с.
2. Вербицька Г.Л. Національний університет «Львівська політехніка»: Мотивування персоналу на вітчизняних підприємствах, 2012. 41 с.
3. Історія етики <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
4. Івашина О.Ю. ДРІДУ НАДУ: Державне регулювання індивідуальної оплати праці в Україні, 2012. 37 с.
5. Кодекс законів про працю України : офіц. текст. Київ, 143-146 с.
6. Климчук А.О. ВНАУ: Аналіз демотивуючих факторів впливу на трудову діяльність персоналу підприємства: Стаття присвячена дослідженню демотивуючих факторів впливу на трудову діяльність персоналу підприємств, 2019.18 с.
7. Климчук А.О., Михайлов А. М. Мотивація та стимулювання персоналу в уфуктивному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності, 2018. 34 с.
8. Гамова О. В. Заробітна плата як економічна категорія : Держава та регіони. Сер. Економіка та підприємництво, 2007. 60 – 64 с.
9. Базалійська Н. П. Батовський В. В. Управління трудовою поведінкою персоналу на засадах реалізації системи трудової мотивації 2006. 90 с.
10. Андрусь О.І., Мотиваційний аспект управління діяльністю персоналу: Ефективна економіка № 6, 2013.

11. Богиня Д. П., Семикіна М. В. Трудовий менталітет у системі мотивації праці: Кіровоград, 2010. 122 с.
12. Семикіна М.В. Мотивація конкурентоспроможної праці: теорія і практика регулювання, Кіровоград, 2003. 356 с.
13. Янковська Л. Взаємозв'язок соціальної сфери і рівня людського капіталу: Наукові записки Львівського університету бізнесу та права, 2008, № 2. 6–14 с.
14. Зливко О.В. Специфика мотивации персонала в современных условиях / Фундаментальные исследования, 2009, №3. 60–62 с.
15. Демченко А.А., Задоркин В.И., Скляр В.Ф. Управление персоналом: Теоретический курс автоматизированного изложения: Учебное пособие, 1994, 328 с.
16. Бурина А.В. Бурина Н.С. Мотивация персонала в аспекте организационной культуры: Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Экономика и финансы, 2005, № 1. 465–467 с.
17. ХНАДУ: Проблеми і перспективи розвитку підприємництва: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції, Ч.2. Харків, 2007, 260 с.
18. Занюк С.С. Психологія мотивації: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл, 2002. – 302, [2]с.
19. Перепелиці П.С., Рибалка В.В. Психологія праці та професійної підготовки особистості: Хмельницький: Універ, 2001, 330 с.
20. Пономаренко А.П. Поняття мотивації і стимулювання, их отличительные особенности и взаимодействия: Економіка промисловості, 2009, №5(48), 180–185 с.
21. Гетьман О. О. Вдосконалення системи стимулювання праці на вітчизняних сервісних підприємствах, 2015, № 5, 12 – 16 с.
22. Кіріченко О.В. Сутність, структура та формування мотивів трудової діяльності /О.В. Кіріченко// Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове

господарство, 2016., Вип.9, 80-83с. Електронний ресурс
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2016

23. Кибанов А.Я. Мотивація і стимулювання трудової діяльності: підручник для студ. вищ. навч. закладів, що навчаються за спец. «Менеджмент організації», «Управління персоналом» / під ред. А.Я. Кибанова. –К.: Знання, 2012, 523 с.
24. Синиціна Ю П. Управління витратами на персонал на основі системного підходу / Ю. П. Синиціна, С. М. Дунайчук, А. І. Алексеенко // Економіка і суспільство, 2017, № 9. 636-641 с.
25. Узун М. В. Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності; Стратегії стимулювання праці персоналу підприємства. ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», Випуск 2(12), Том 3 м. Маріуполь, 2015.
26. Шеина А.В. Проблемы мотивации персонала в условиях кризиса / А. В. Шеина // Вопросы экономических наук, 2009, № 3, 152-154 с.
27. Медік А.О. Удосконалення організації та стимулювання праці на підприємстві / А. О. Медік, Р. М. Федоряк. // Технології та дизайн, 2014. № 2.: <http://nbuv.gov.ua> 5
28. Зленко А.М. Сутність мотивації праці та її роль в забезпеченні ефективного управління трудовими ресурсами / А.М. Зленко // Економічний вісник університету, 2010, № 2, 204 с.
29. Грищенко В. Ф. Інноваційні підходи до удосконалення системи мотивації персоналу малих підприємств України у сучасних умовах господарювання / В. Ф. Грищенко, М. С. Чернова // Маркетинг і менеджмент інновацій, 2011, № 1, 103-112 с. Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>
30. Сардак С. Мотивація та стимулювання працівників вітчизняних підприємств Сардак С.// Україна: аспекти праці, 2008, № 6, 45-51 с.
31. Воробей О.Ю. Розвиток персоналу як засіб забезпечення його конкурентоспроможності [Електронний ресурс] / О.Ю. Воробей, С.М. Невмержицька. – Режим доступу : <http://knutd.edu.ua>

32. Олійник О.Б. Удосконалення системи стимулювання праці персоналу за грейдовою системою. *Управління розвитком* : 2008. № 16. 50—52 с.
33. Кицак Т. Г., канд. екон. наук, старш. викл., ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана» Структура корпоративної культури та її роль у розвитку соціально-трудових відносин на підприємстві, 2007, 29 с.
34. Мурашка Є. Мотивація і стимулювання трудової діяльності в управлінні персоналом / Є. Мурашка // *Економіка і менеджмент культури* , 2013. № 2. 50-54 с. Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>
35. Статут комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (нова редакція). Затверджено рішенням 52 сесії НМР VII скликання 01.03.2019 р.
36. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу: наказ Міністерства охорони здоров'я від 26.01.2018 р. № 148 та Про внесення змін до Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу: наказ Міністерства охорони здоров'я від 08.04.2019 №797.
37. Колективний договір (нова редакція) КНП НМР «Центр ПМСД» Схвалено загальними зборами трудового колективу 29 січня 2020 року.
38. Методичні рекомендації щодо організації матеріального стимулювання праці працівників підприємств і організацій: наказ Міністерства праці та соціальної політики України, 29.01.2003 № 23.
39. Довгопол М., Ковшова О., Решетняк О. Мотивація персоналу медзакладу: оплата праці за нових умов. Місцеве самоврядування, 2019. № 1 [Електронний ресурс].
40. Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1119.

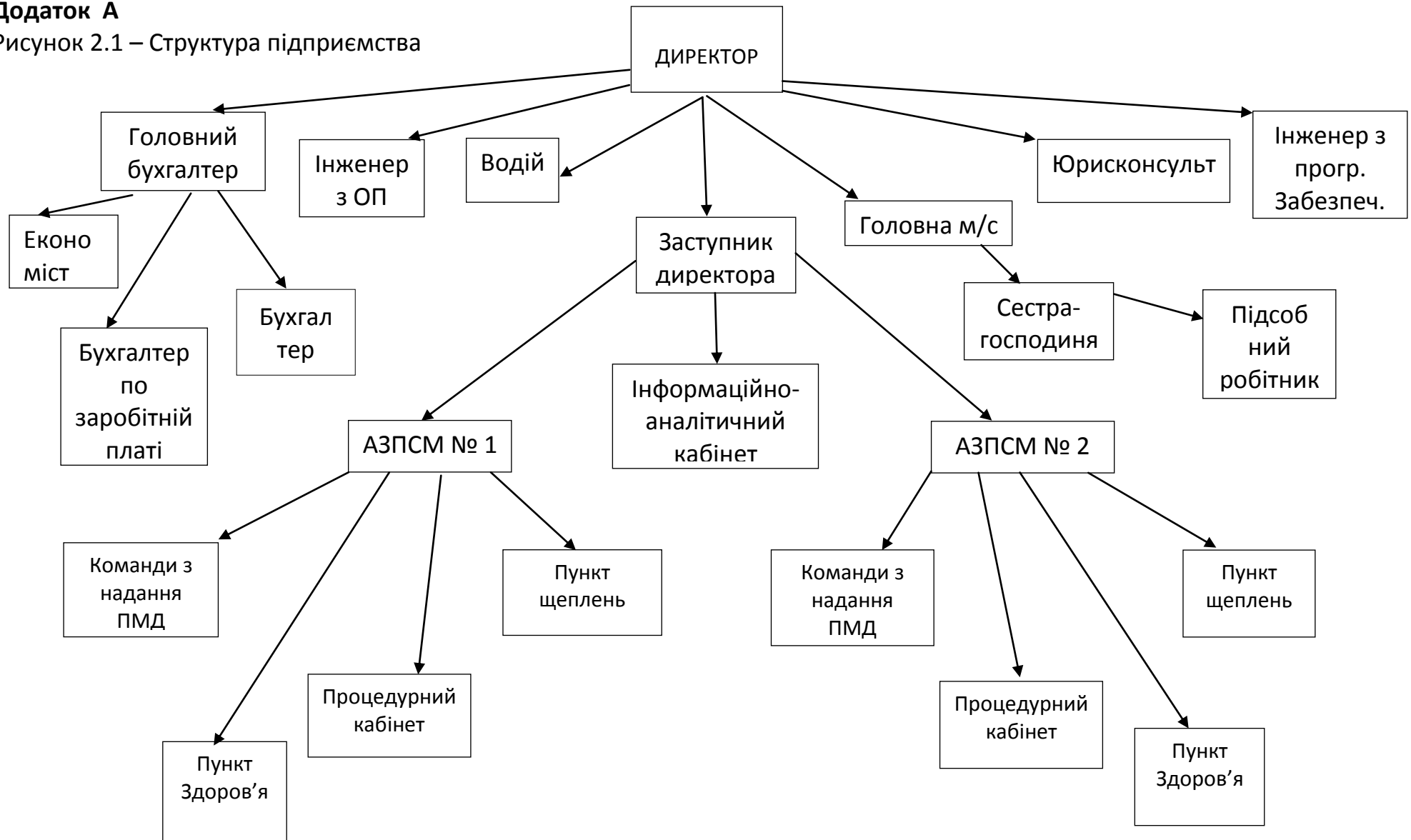
41. Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020р.: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2018 № 1117 (Постанова втратила чинність на підставі Постанови КМ № 65 від 05.02.2020 – діє до 31.12.2020 р.).
42. Про створення постійно діючої комісії по розробці проєктів структури, штатного розпису та системи оплати праці на підприємстві: наказ по Комунальному некомерційному підприємству Нетішинської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги», 24.12.2019№ 143.
43. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України, Київ, 28.03.2018 № 302
44. Про оплату праці: Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР (частина третя статті 2 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 26.11.2015 р. N 848-VIII).
45. Господарський кодекс України, ст.64, част.ІІІ
46. Про затвердження Рекомендації щодо порядку надання працівникам з ненормованим робочим днем щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці: наказ Міністерства праці та соціальної політики від 10.10.1997р. №7 зі змінами, внесеними Наказом Міністерства праці та соціальної політики від 05.02.1998 №18.
47. Спільний наказ Міністерства праці та соціальної політики України і Міністерства охорони здоров'я України “Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення” № 308/519 від 05.10.2005р.
48. Веб-сайт Національної служби здоров'я України <https://nszu.gov.ua/>
49. Комплексна програма поетапного покращання надання медичної допомоги населенню Нетішинської міської ОТГ та розвитку галузі охорони здоров'я на 2017-2020 роки», розділ 2

50. Бутка М.П. За заг. ред [М.П.Бутко, М.Ю.Дітковська, С.М.Задорожна: Стратегічний менеджмент: навч. посіб.: «Центр учбової літератури», 2016. 376 с.
51. Просянчук В.Л. Дослідження показників інтенсивності праці. Економіка підприємства і управління виробництвом: Вісник ТНЕУ, 2014, №3, 139 с.
52. Просянчук В.Л. Діагностування трудової активності персоналу / В. Л. Просянчук // Актуальні проблеми економіки, 2014, №5, 351–357 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Рисунок 2.1 – Структура підприємства



Додаток Б

Таблиця 2.4 Кількісний та якісний склад працівників підприємства

Категорія працівника	2018	2019	2020
1	2	3	4
Директор	1	1	1
Заступник директора	1	1	1
Головний бухгалтер	1	1	1
Бухгалтер	1,5	1,5	1,5
Економіст	1	1	1
Інспектор з кадрів	0,5	0,5	1
Інженер програмного забезпечення комп'ютерів	1		1
Водій автотранспортних засобів	2,5	1	1
Секретар	1	1	1
Менеджер зі зв'язків з громадкістю	1	1	
Оператор комп'ютерного набору	1	0,5	
Сестра-господиня	1	1	1
Черговий інформаційно-довідкової служби		1	2
Оператор з обробки інформації		1	1
Підсобний робітник		0,5	0,5
Юрисконсульт			1
Гардеробник		1	2
Лікар статистик	0,5	0,5	0,5
Статистик медичний	0,5	0,5	0,5
Завідувач амбулаторією	2	1	2
Лікар-терапевт	5,75	6,75	6

Продовження таб. 2.4

1	2	3	
Лікарзагальної практики-сімейнийлікар	7,5	8,75	10,5
Лікар-педіатр	10,75	9,25	8,75
Лікар-інтерн		1	1
Середніймедичний персонал	29	31,5	33,25
з них :головнамедична сестра	1	1	1
старшамедична сестра	1	1	2
сестра медична	27	5	5,5
сестра медична ЗПСМ		24,5	24,75
Фельдшер	3		
Реєстратормедичний	4	3,5	4,5
Молодшамедична сестра (санітарка-прибиральниця)	3	3	4
всього	79,5	79,75	88

Примітка. Складено автором за даними кадрової звітності підприємства.

Додаток В

Таблиця 2.9 Балансові показники підприємства за 2018-2020 роки, тис. грн

№ з/п	Показники	2018	2019	1-3кв. 2020	Відхилення 2018р. від 2020 р. (+/-)
1	2	3	4	5	6
1	Основні засоби первісна вартість	815,8	1579,2	1446,2	630,4
	знос	1884,6 (1068,8)	3170,5 (1591,3)	3581,9 (2135,7)	1697,3 (1066,9)
2	Нематеріальні активи	-	-	-	-
3	Незавершені капітальні інвестиції	-	-	-	-
4	Запаси	256,7	366,4	633,0	376,3
5	Поточна дебіторська заборгованість	22,0	2,8	82,7	60,7
6	Грошові кошти та їх еквіваленти, у т.ч.	1569,50	3075,1	5565,7	3996,2
6.1	Рахунки в казначействі			5,0	5,0
6.2	Рахунки в банках (резервний фонд)	1569,50	3075,1	5560,7	3991,2
7	Інші фінансові активи	14,8	20,8	6,8	-8
	Разом активів	2678,8	5044,3	7734,40	5055,6
8	Внесений капітал	118,0	118,0	118,0	-
9	Фінансовий результат	22,8	48,0	2567,8	2545
10	Цільове фінансування	1562,7	4180,7	3952	2389,3
11	Довгострокові зобов'язання	832,3	580,6	382,3	-450
12	Поточні зобов'язання, у т.ч.	-	-	-	-
12.1	за платежами до бюджету	-	-	-	-
12.2	за розрахунками за товари, роботи, послуги	143,0	117,0	-	-143,0
12.3	за одержаними авансами	-	-	-	-
12.4	за розрахунками з оплати праці	-	-	714,3	714,3
12.5	за розрахунками із соціального страхування	-	-	-	-
	Разом пасивів	2678,8	5044,3	7734,40	5055,6

Примітка. Складено автором за даними бухгалтерської звітності підприємства

Додаток Г

Таблиця 3.1 Ключові чинники оцінки посади

Чинник	Рівень чинника	Опис рівня
А	Б	В

Управління працівниками	A	Відсутність підлеглих, тобто немає необхідності управляти персоналом
	B	Відсутність прямих підлеглих, періодична координація робіт інших працівників в межах поставленої задачі
	C	Координація дій робочої групи (2 – 3 особи)
	D	Управління групою підлеглих для регулярного виконання функціональних задач
	E	Управління роботою підрозділів. Необхідність як горизонтальної, так і вертикальної взаємодії
	F	Керівництво групою підрозділів, переважно вертикальна взаємодія
Відповідальність	A	Відповідальність тільки за свою роботу, відповідальність за фінансовий результат своєї діяльності відсутня
	B	Відповідальність за фінансові результати окремих дій під контролем безпосереднього керівника
	C	Відповідальність за результати окремих дій у межах функціональних обов'язків
	D	Розробка рішень, які впливають на фінансовий результат групи/команди, узгодження рішень з безпосереднім керівником
	E	Повна відповідальність за результати роботи підрозділу, організаційні витрати в межах бюджету підрозділу
	F	Повна відповідальність за результати (в т. ч. фінансові) цілого напрямку робіт (групи підрозділів)
Комунікаційні навички	A	Комунікації всередині організації між співробітниками однаковими за статусом, практично відсутні/мінімальні контакти зі споживачами медичних послуг і зовнішніми організаціями.
	B	Контакти з відвідувачами/ працівниками інших організацій під контролем безпосереднього керівника.
	C	Регулярні зовнішні і внутрішні контакти, зовнішні контакти з різного рангу працівниками.

Продовження таб.3.1

A	B	B
	D	Постійні контакти з працівниками/керівниками зовнішніх організацій.
	E	Зовнішні комунікації на високому посадовому рівні, що вимагають проведення переговорів, розуміння стратегії і

		тактики підприємства. Необхідні високопрофесійні навички ділового спілкування.
	F	Контакти на рівні вищих посадових осіб зовнішніх організацій, важливих партнерів тощо.
Рівень кваліфікації	A	Достатньо середньої або н/вищої освіти, спеціальні знання не потрібні
	B	Необхідна середня спеціальна освіта, не обов'язково за спеціальністю, наявність базового рівня володіння спеціальними знаннями та методиками
	C	Необхідна вища освіта за спеціальністю, вільне володіння спеціальними методиками та технологіями
	D	Вища освіта за спеціальністю, спеціальні знання і базові в інших сферах
	E	Вища освіта за спеціальністю, необхідні поглиблені спеціальні знання в суміжних областях/ спеціалізація
	F	Вища освіта за спеціальністю та додаткова в області управління організацією та персоналом
Ціна помилки	A	Помилки впливають на особисту роботу / на роботу у межах робочої групи/команди
	B	Помилки призводять до порушення у роботі співробітників в межах підрозділу
	C	Помилки можуть призвести до фінансових втрат у масштабах підрозділу
	D	Помилки можуть призвести до фінансових витрат у значних розмірах
	E	Помилки можуть призвести не тільки до значних витрат, але й порушити роботу підрозділів
	F	Помилки можуть призвести до фінансових втрат у масштабах всього підприємства

Продовження таб. 3.1

A	B	B
	A	Однотипна робота, постійне виконання одиничних операцій

Склад ність роботи	В	Робота різноманітна, виконання декількох функцій, в т. ч. й за кількома напрямками
	С	Різнманітна робота, яка потребує використання елементів аналізу і вибір шляхів вирішення поставлених задач
	Д	Робота потребує детального аналізу, вибір способу вирішення різних проблем
	Е	Робота пов'язана з підходом до пошуку і системного аналізу інформації, вирішенням проблем
	Ф	Робота пов'язана із стратегічним баченням розвитку напрямку робіт, інтеграція підходів вирішення проблем різних підрозділів

Примітка. Запозичено

?????

Додаток Д

Таблиця 3.3 Оцінка посад працівників КНП НМР «Центр ПМСД» у балах

Посади	Чинники:					
	Управ ління раців	Відпо віда- льність	Кому нікацій ні	Рівень кваліф ікації	Рівень впливу на	Склад ність р о

	никами	ь	навички		роботу підприємства	боти
Директор	6	6	6	6	6	6
Заступник директора	6	5	6	6	4	6
Головний бухгалтер	4	5	4	5	6	5
Менеджер з адміністративної діяльності	5	5	4	4	2	6
Економіст	1	4	3	3	3	6
Економіст з бухгалтерського обліку та аналізу господарської діяльності	1	4	3	3	3	6
Головна медична сестра	4	3	2	2	4	3
Інспектор з кадрів	2	3	3	3	4	3
Завідувач амбулаторією ЗПСМ	5	3	3	3	3	3
Лікар	3	3	3	3	3	3
Юрисконсульт	1	4	3	3	3	4
Бухгалтер	1	3	3	3	4	3
Інженер з програмного забезпечення комп'ютерів	3	3	2	3	2	3
Сестра медична старша	4	3	1	2	2	2
Оператор з обробки інформації та програмного забезпечення	2	3	3	2	2	5
Лікар-інтерн	1	2	2	3	2	3
Сестра медична	2	2	2	2	2	2
Сестра-господиня	2	2	2	1	2	3
Водій	1	1	1	1	2	1
Черговий інформаційно-довідкової служби	1	1	2	1	1	1
Секретар	1	1	2	1	1	1
Гардеробник	1	1	2	1	1	1
Реєстратор медичний	1	1	2	1	1	1
Підсобний робітник	1	1	1	1	1	1
Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця)	1	1	1	1	1	1

Примітка. Складено/ запозичено?? автором

Додаток Ж

Таблиця 3.4 Грейд посад у КНП НМР «Центр ПМСД»

Посада	Сума балів з урахуванням значимості чинників	Грейд
Директор	600	7
Заступник директора	545	6
Головний бухгалтер	485	5
Менеджер з адміністративної діяльності	440	4
Економіст	320	3
Економіст з бухгалтерського обліку та аналізу господарської діяльності	320	3
Головна медична сестра	310	3
Інспектор з кадрів	300	3
Завідувач амбулаторією ЗПСМ	340	3
Лікар	300	3
Юрисконсульт	290	3
Бухгалтер	280	3
Інженер з програмного забезпечення комп'ютерів	265	3
Сестра медична старша	240	2
Оператор з обробки інформації та програмного забезпечення	230	2
Лікар-інтерн	210	2
Сестра медична	200	2
Сестра-господиня	200	2
Водій	120	1
Черговий інформаційно-довідкової служби	115	1
Секретар	115	1
Гардеробник	115	1
Реєстратор медичний	115	1
Підсобний робітник	100	1
Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця)	100	1

Примітка. **Складено автором**