

**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:

**«Управління процесами плинності персоналу в закладі
охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Київська міська
дитяча клінічна лікарня №2»)»**

Виконав: студент магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент зі
спеціалізацією Організація і
управління охороною здоров'я за
заочною формою

Зябченко Вадим Іванович

(прізвище та ініціали)

Керівник:

к.е.н., доцент

Захаркевич Н.П.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2022 рік

Анотація

Зябченко В.І.Управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2022. 73 с.

Розглянуто сутність поняття «плинності кадрів в закладі охорони здоров'я». Систематизовано основні етапи управління плинністю кадрів в закладі охорони здоров'я. Обґрунтовано методи та показники плинності персоналу закладу охорони здоров'я

Досліджено практичні аспекти управління процесами плинності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». Проведено оцінювання рівня плинності персоналу: проаналізовано структуру трудових ресурсів закладу охорони здоров'я та тенденції її зміни, досліджено показники руху та плинності (розраховано коефіцієнт плинності кадрів для медичної установи в цілому, конкретний коефіцієнт плинності кадрів за професійними групами та коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів).

Здійснено ідентифікацію факторів, що спричиняють плинність кадрів в закладі охорони здоров'я. За результатами опитування працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» виявлено, що значущим для працівників є не стільки рівень оплати праці, скільки оцінка цього рівня як справедливого у порівнянні з зусиллями, які співробітник доклав у процесі трудової діяльності, та результатами даної діяльності. Запропоновано використання коефіцієнту трудового вкладу (КТВ), з метою встановлення прямого зв'язку між винагородою та результатами праці персоналу. Проведено розрахунки щодо розподілу премій на основі використання КТВ та розроблено проект положення для регламентації його використання в практиці медичного закладу.

Ключові слова: плинність персоналу закладу охорони здоров'я, коефіцієнт плинності, фактори плинності, процес управління плинністю персоналу, коефіцієнт трудового вкладу.

Summary

Zyabchenko V.I. Management of personnel turnover processes in a healthcare institution (based on the materials of the CNE «Kyiv City Children's Clinical Hospital No. 2»).

Qualifying scientific paper on copywriting.

Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073

Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law,

Khmelnytskyi, 2022. 73 p.

The essence of the concept of "staff turnover in a healthcare institution" is considered. The main stages of personnel turnover management in a healthcare institution are systematized.

The methods and indicators of staff turnover of the healthcare institution are substantiated

The practical aspects of the management of personnel turnover processes of the CNE «Kyiv City Children's Clinical Hospital No. 2» were studied.

An assessment of the level of staff turnover was carried out.

Identification of factors causing staff turnover in the healthcare institution was carried out. It is proposed to use the coefficient of labor contribution, in order to establish a direct connection between remuneration and the results of the work of the staff.

Calculations were made regarding the distribution of premiums based on the use of CTV and a draft regulation was developed to regulate its use in the practice of a medical institution.

Keywords: staff turnover of a healthcare facility, turnover rate, turnover factors, staff turnover management process, labor input rate.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я	8
1.2. Сучасні підходи до оцінки показників плинності персоналу в закладі охорони здоров'я	14
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2».....	22
2.1. Аналіз процесів управління плинністю персоналу в закладі охорони здоров'я	22
2.2. Оцінювання рівня плинності персоналу закладу охорони здоров'я ..	29
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2».....	45
3.1. Ідентифікація факторів, що спричиняють плинність кадрів в закладі охорони здоров'я	45
3.2. Заходи зниження плинності персоналу та стабілізації трудового колективу закладу охорони здоров'я	53
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В даний час однією з проблем управління персоналом є формування стабільного колективу, оскільки персонал – найважливіший ресурс, що забезпечує стійке функціонування та розвиток організації, особливої актуальності набуває питання дослідження та ефективного управління плинністю кадрів.

Плинність кадрів – це процес позапланового вивільнення працівників організації, який обумовлений як незадоволеністю працівника своїм робочим місцем (активна плинність кадрів), так і незадоволеністю організації конкретним працівником (пасивна плинність кадрів), і, внаслідок чого, виникає звільнення працівників за власним бажанням, а також звільнення працівників з ініціативи роботодавця, якщо має місце порушення договірних зобов'язань між працівником і роботодавцем. Основними причинами, що викликають плинність кадрів, є неякісно організований процес підбору персоналу, неефективно функціонуючі системи адаптації, навчання, розвитку персоналу або їх відсутність, незадоволеність працівників керівництвом організації, зокрема стилем керівництва, методами управління, неконкурентоспроможна заробітна плата, незадовільний соціально-психологічний клімат, звільнення інших працівників тощо.

Особливої актуальності питання управління плинністю кадрів набуває в контексті стабілізації трудового колективу закладів охорони здоров'я, адже саме ці установи мають забезпечувати якісне лікування населення. А як відомо якість медичних послуг напряму залежить від професіоналізму, рівня підготовки та досвіду медичного персоналу. Тому питання управління плинністю кадрів в закладах охорони здоров'я на сьогодні потребує детального теоретичного обґрунтування та напрацювання ряду практичних рекомендацій.

Проблеми управління плинністю кадрів були предметом досліджень таких відомих українських та зарубіжних вчених: Балабанова Л.В., Сардак О.В. [1], Балабанюк Ж.М. [2], Вагонова О. Г. [8], Гудзь М., Аталай А. [14], Єлисеєва Н. А. [17], Коцалап С.О., Уласевич В.Ю. [29], Лисенко Ж. П. [30], Ліплянська О.

[31], Осадча Ю.В.[40], Самолюк Н.М., Юрчик Г.М. [47], Тарнавський М. І., Бала Р. Д., Білик М. В., Бала О. І. [51], Туктарова П.А., Бабікова К.С. [52] та інші. Віддаючи належне глибині і широкоспектральності наукового доробку, відмітимо, що недостатньо дослідженою залишається проблема управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я, що і зумовило вибір теми магістерської роботи, визначило мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є узагальнення теоретичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо управління процесами плинності персоналу в **закладі охорони здоров'я**. Досягнення поставленої мети зумовило необхідність постановки та вирішення наступних **завдань**:

- визначити сутність управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я;
- узагальнити сучасні підходи до оцінки показників плинності персоналу в закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз процесів управління плинністю кадрів в закладі охорони здоров'я;
- здійснити оцінювання рівня плинності персоналу закладу охорони здоров'я;
- ідентифікувати фактори, що спричиняють плинність кадрів в закладі охорони здоров'я, та розробити заходи впливу на них;
- обґрунтувати заходи зниження плинності персоналу та стабілізації трудового колективу закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що складаються в процесі управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я в сучасних умовах.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти управління процесами плинності персоналу у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

Методи дослідження. Методологічною базою магістерської роботи є система економічних законів та принципів економічної теорії та менеджменту. Як базові використовувались: методи наукового абстрагування, системного підходу (дослідження сутності та змісту категорії «управління плинністю»), класифікаційно-аналітичний (класифікація видів і форм плинності); формально-логічний та метод узагальнення (при визначенні напрямів зниження плинності персоналу та стабілізації трудового колективу закладу охорони здоров'я), аналізу і синтезу, індукції і дедукції (при розробці моделі мотиваційного механізму ефективного використання персоналу закладі охорони здоров'я), економічного аналізу (для аналізу стану та ефективності управління плинністю персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»).

Апробація результатів дослідження. Окремі пропозиції автора, викладені в магістерській роботі були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах» (3-4 листопада 2022 року, м. Запоріжжя) [24].

Інформаційну базу досліджень сформували матеріали вітчизняних і закордонних періодичних видань та наукових праць, з питань оцінки ефективності управління персоналом та зниження плинності, електронні ресурси, дані звітності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що запропоновані підходи та розроблені рекомендації можуть бути використані в практиці діяльності закладів охорони здоров'я з метою формування мотиваційної політики, підвищення продуктивності праці та лояльності персоналу до медичної установи з метою зниження або попередження плинності.

Структура роботи. Магістерська робота відповідно до сформованої мети та завдань складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 61 найменування та 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 73 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність управління процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я

Нестабільна економічна ситуація сьогодні в Україні значно впливає як діяльність організацій, так і на їх працівників. Економічна криза та воєнний стан залишає негативні наслідки для населення. Люди, з метою задоволення своїх потреб, починають пошук нового місця роботи, де рівень оплати праці значно вищий або безпечніше місце для їхнього перебування. Тому в закладах охорони здоров'я в окремих регіонах спостерігається доволі високий рівень плинності кадрів, який виявляється у зміні кадрового складу через вивільнення працівників. Оскільки для закладу охорони здоров'я кадри – найважливіший ресурс, то така проблема досить серйозна та вимагає неодмінного втручання і може зумовити безліч негативних наслідків. Плинність кадрів не є новим явищем, у зв'язку з чим, існує безліч підходів до розуміння її суті, тому автори трактують це явище з різних точок зору.

З метою полегшення розуміння безлічі визначень «плинності кадрів» можна згрупувати їх за певними ознаками, що значно спростить її трактування, а також, що особливо важливо, дозволить розглянути плинність кадрів в різних аспектах.

Для того, щоб виявити наявність плинності кадрів, визначити її рівень, а згодом вжити заходів щодо зниження її рівня, якщо це необхідно, або грамотно керувати нею, необхідно знати визначення такого явища. Характеристика поняття «плинність кадрів» має деякі відмінності у трактуванні у різних економічних системах.

Так, у період планової економіки під плинністю кадрів розуміли, некерований стихійний процес, що викликає виключно негативні наслідки та підлягає повній ліквідації [40]. При переході до ринкової економіки ставлення до плинності кадрів дещо змінилося. У цей час з'явилося нове поняття «риннок праці», яке й послугувало поштовхом до формування іншого визначення плинності кадрів. Плинність кадрів у період ринкової економіки пов'язували з поняттям «конкурентоспроможність», у зв'язку з чим під плинністю кадрів стали розуміти неорганізовані та неконтрольовані переміщення робочої сили, які викликані дисбалансом між корпоративною конкурентоспроможністю персоналу організації та конкурентоспроможністю працівника.[42]

Незважаючи на те, що плинність кадрів пов'язували лише зі стихійними переміщеннями трудових ресурсів, різні автори виділяли кілька факторів таких переміщень, перші з них дотримувалися думки про те, що процес плинності персоналу включає виключно плановані звільнення. Представником цієї групи авторів є Є. Г. Антосенков [14]. Друга група авторів вважала, що плинність кадрів - це процес, що включає безпосередньо неорганізовані звільнення [29, 31]. Третя група авторів, одним із учасників якої є В. Г. Асєєв, пов'язували процес плинності кадрів з усіма звільненнями, незалежно від характеру їх виникнення [26].

Існування великої кількості визначень поняття «плинність кадрів» ускладнює його розуміння. Тому з метою спрощення розуміння сутності, досліджуваного явища необхідно сформулювати класифікацію його трактувань за певними ознаками. Ми пропонуємо провести класифікацію визначень «плинності кадрів» у трьох напрямках: як процес, як показник, і як фактор. Така класифікація дозволяє розглянути плинність кадрів з усіх сторін, а отже, попередити перевищення її нормативних значень (табл. 1.1).

Варто докладніше зупинитися на кожній із класифікаційних ознак:

1) плинність кадрів як процес. Ключове слово цієї класифікаційної ознаки є «процес». Групування визначень плинності кадрів за ознакою «процес»

невипадкове і є основним під час вибору методів управління досліджуваним явищем.

Таблиця 1.1. Поділ трактувань сутності «плинності кадрів»

Автор	Визначення
1	2
<i>Плинність кадрів як процес</i>	
Р. Беннетт [6]	«Плинність робочої сили - це рух працівників/з штату компанії»
Л. К. Авчиренко[9]	«Плинність кадрів - одна з частин загального руху трудових ресурсів в економіці, що складається з неорганізованих звільнень працівників з організації у зв'язку з розірванням трудового договору з ініціативи працівника чи роботодавця, а також за незалежними від волі сторін обставинами»
В. М. Анісімов[14]	«Плинність кадрів - процес, що характеризується неплановим, неорганізованим і часто непередбачуваним переміщенням працівників з однієї установи, підприємства, фірми до іншого»
О. Г. Новицький[38]	«Плинність кадрів визначається як форма перерозподілу робочої сили, що характеризується неорганізованим, безпосередньо планово нерегульованим переміщенням працівників щодо місця роботи. До плинності кадрів у своїй відносять звільнення за власним бажанням і порушення трудовий дисципліни»
<i>Плинність кадрів як показник</i>	
Л. Никифорова[37]	«Плинність кадрів - це відношення чисельності працівників, що пішли з компанії, до середньооблікового числа працівників»
Дж. Лінд[16]	«Плинність кадрів - зміни у складі членів організації, під час яких одні співробітники звільняються, а їх посади займають нові люди»
<i>Плинність кадрів як фактор</i>	
А. Я. Кібанов [26]	«Плинність кадрів - рух робочої сили, зумовлений незадоволеністю працівника робочим місцем (умовами праці, побуту тощо) і незадоволеністю організації даним працівником (його недисциплінованістю, систематичним невиконанням обов'язків без поважних причин тощо). »
Л. П. Салазкіна[40]	«Плинність кадрів - рух кадрів на виробництві, який обумовлений незадоволеністю працівників будь-якими аспектами виробничої ситуації чи незадоволеністю адміністрації підприємства виробничою поведінкою працівника»
С. Є. Олішевський [39]	«Плинність кадрів - постійний відтік частини персоналу у зв'язку зі звільненнями за власним бажанням через різні порушення трудової дисципліни та внутрішнього розпорядку»

Примітка. Систематизовано автором

Так, розглядаючи плинність кадрів, як процес, розуміють насамперед рух (переміщення) робочої сили, який може бути викликаний невдоволенням

працівника, незадоволенням керівника роботою співробітника, а також незалежними від сторін причинами. Така класифікація може включати плинність кадрів: пов'язану з рухом (переміщенням) працівників; викликану розірванням трудового договору за ініціативою роботодавця/працівника; пов'язану із зовнішніми для підприємства умовами (економічна ситуація в країні, поява нових підприємств та інше). До авторів, що розглядають досліджуване явище саме як процес, відносяться Р. Беннетт, Л. К. Авчиренко, В. М. Анісімов, А. Г. Новицький та інші. Однак практичний досвід показує, що процес плинності кадрів неминучий для будь-якої організації, але він піддається управлінню та вимагає постійного контролю;

2) плинність кадрів як показник. Ключовим поняттям такої класифікаційної ознаки є показник. Розуміння плинності кадрів виключно як процесу є помилковим і не дозволяє провести детальну оцінку наслідків, які вона здійснює на діяльність організації. Менеджерам відділу роботи з персоналом та керівнику організації, необхідно вміти визначати рівень плинності. Крім того, варто зазначити, що існують нормативні показники рівня плинності. Так нормальним вважається рівень плинності у 3-5% [29]. Проте фахівці, які займаються цим питанням, зазначають, що цей рівень може дещо відхилятися від норми, залежно від сфери діяльності організації. Тобто плинність кадрів розуміють як показник, що характеризує рух трудових ресурсів з погляду зміни кількісного складу, що може бути викликане як зовнішніми, і внутрішніми чинниками. Авторами, що розглядають плинність кадрів як показник, є здебільшого економісти, такі як Л. Никифорова, Л. Ш. Лозовський, Джуелл Лінд та інші. Саме дослідження плинності кадрів як показника дозволяє визначити рівень плинності кадрів;

3) плинність кадрів як фактор. Ключовим поняттям такої класифікаційної ознаки є фактор. Як правило, найпоширенішим є фактор, пов'язаний із незадоволеністю працівника організацією трудового процесу. Фахівець, який займається питаннями плинності кадрів в організації при управлінні плинністю кадрів, повинен ґрунтуватися не лише на кількісних показниках, а й розглядати

плинність кадрів, як чинник, що впливає на зміну чисельності персоналу. Причому факторами плинності кадрів можуть виступати, як внутрішні причини, що спонукають працівників до звільнення, наприклад: низький рівень заробітної плати, негативний психологічний клімат у колективі, організація внутрішнього розпорядку на підприємстві та інші фактори, що викликають негативне ставлення працівника до робочого процесу, так та зовнішні: економічна криза, регіональні фактори, демографічна ситуація, сімейні обставини та інше. Представниками, які дотримуються саме такого визначення поняття плинності кадрів, є А. Я. Кібанов, Л. П. Салазкіна, С. Є. Олішевський та інші.

Підсумовуючи дослідження різних визначень плинності кадрів, можна зазначити, що, попри наявність різних підходів до розуміння такого поширеного поняття, як плинність кадрів, воно трактується з різних точок зору. Процес плинності кадрів - це багатогранна категорія і неможливо її розглядати з якоїсь однієї сторони, як, наприклад, економічний показник, пов'язаний безпосередньо тільки з кількісними характеристиками [1]. Причинами неможливості одностороннього розгляду плинності кадрів є:

- по-перше, щоб виявити плинність кадрів необхідно з'ясувати причини її виникнення, тобто розглянути її як фактор;

- по-друге, для аналізу та дослідження даного явища необхідно застосувати кількісну оцінку, а значить розглянути її як показник, що характеризує заклад охорони здоров'я;

- по-третє, щоб знизити рівень плинності кадрів необхідно, керувати нею, отже плинність кадрів є певним процесом.

В цілому слід зазначити, що плинність кадрів – це явище, яке здійснює на заклад охорони здоров'я, як позитивний вплив, так і зумовлює негативні наслідки. За оцінками фахівців, досліджуване явище несе у собі більше негативних моментів, основними з яких є:

- по-перше, плинність кадрів, як уже зазначалося раніше, впливає на кадровий склад закладу охорони здоров'я, що часто призводить до втрати

цінних кадрів та призупинення надання ряду медичних послуг. Це пояснюється великими тимчасовими витратами на пошук нових співробітників, а потім навчання специфіці закладу охорони здоров'я. Так, наприклад, для того, щоб «ввести» співробітника у трудовий процес, його необхідно ознайомити зі структурою відділення, його робочим місцем, посадовими обов'язками, тонкощами роботи та інше – для цього потрібен наставник-спеціаліст, який навчаючи нового співробітника, не зможе виконати свій обсяг роботи повністю, що, своєю чергою, негативно позначиться на показниках функціонування;

- по-друге, плинність кадрів погіршує моральний клімат закладу охорони здоров'я. Це пояснюється наявністю «прихильності» працівників один до одного. Так, наприклад, для злагодженої роботи відділення, потрібна наявність згуртованої команди, в якій всі довіряють один одному і знають характер кожного. Якщо колектив зазнає постійних змін, то формування згуртованої команди неможливе;

- по-третє, плинність кадрів призводить до додаткових витрат на добір та адаптацію працівників закладу охорони здоров'я;

- по-четверте, новоприйнятому співробітнику потрібен час на адаптацію, а отже, спочатку він не зможе виконувати покладені на нього обов'язки у повному обсязі, що призведе до втрати частини доходу, що на сьогодні є головним показником діяльності комунальних неприбуткових підприємств [31].

Проте плинність кадрів не можна розглядати лише як негативне явище, практика показує, що для неї характерні і позитивні наслідки:

- по-перше, плинність кадрів призводить до міжгалузевого та територіального перерозподілу трудових ресурсів;

- по-друге, завдяки наявності плинності, можлива професійна ротація трудових ресурсів, як усередині закладу охорони здоров'я, так і поза його межами;

- по-третє, якщо для закладу охорони здоров'я характерний високий рівень плинності кадрів, він прагне знизити її, а значить утримати працівників

матеріальними стимулами (як правило), що призводить до підвищення добробуту населення;

- по-четверте, плинність кадрів призводить до того, що люди працюють у різних закладах охорони здоров'я та на різних посадах, а отже, розвиваються у кількох напрямках [17].

Таким чином, можна відзначити, що найбільш вагомим негативним наслідком високої плинності кадрів є зниження продуктивності праці в закладі охорони здоров'я, що тягне за собою зниження ефективності його діяльності, а значить зниження конкурентоспроможності на ринку медичних послуг; а позитивним - перерозподіл робочої сили та професійне просування кадрів.

Отже, виходячи з наведеної класифікації, плинність кадрів закладу охорони здоров'я можна охарактеризувати таким чином— це процес руху трудових ресурсів (зумовлений незадоволеністю співробітника своїм робочим місцем або незадоволеністю організації конкретним працівником), пов'язаний як із зовнішніми, так і з внутрішніми факторами, що характеризують процес надання медичних послуг, виражений у кількісних показниках. Розглянута класифікація визначень плинності кадрів з погляду трьох напрямів фактор, процес і показник, значно полегшує її розуміння, а значить, дозволить спеціалістам почати обирати більш ефективні та оперативні методи щодо зниження високого рівня плинності персоналу в закладі охорони здоров'я, що, в свою чергу, сприятливо позначиться на показниках його функціонування.

1.2.Сучасні підходи до оцінки показників плинності персоналу в закладі охорони здоров'я

В даний час ситуація на ринку праці досить непередбачувана і ускладнюється тим, що більшість сфер діяльності зазнають труднощів, пов'язаних з дефіцитом персоналу, особливо це стосується інженерних, технічних та медичних фахівців. Практично кожен заклад охорони здоров'я уважно ставиться до такої сфери як управління персоналом. Якісний кадровий

менеджмент дозволяє забезпечити організацію кваліфікованою робочою силою та оптимально її використовувати.

Багато вітчизняних закладів охорони здоров'я вкладають досить великі кошти в залучення та утримання співробітників, однак кожне з них стикається з таким поширеним явищем, як плинність кадрів/персоналу, одним з важливих показників цілісності та стабільності організації.

Як уже зазначалось вище, підвищений оборот кадрів знижує певну укомплектованість робочих місць, відволікає досвідченіших працівників від процесу праці, погіршує морально-психологічний клімат у колективі, знижує продуктивність праці, що у результаті тягне у себе економічні втрати. Регулювання плинності стає для керівної ланки одним із визначальних факторів у забезпеченні сталого та стабільного розвитку організації [10, с. 94].

Плинність кадрів, залежно від своєї масштабності, може мати як позитивні, і негативні наслідки. Проте повну відсутність цього явища для організації не слід оцінювати як позитивну характеристику, оскільки це загрожує ситуацією «застою». Однак, підвищена плинність вважається негативним показником, який впливає на ефективність роботи організації, а також негативно відображається на іміджі роботодавця.

У зв'язку з цим одним із важливих напрямів у аналізі діяльності організації є оцінка плинності кадрів [48]. При вивченні методів оцінки плинності необхідно розглянути їх основні види і форми, представили В. Свистунов і М. Тюленєва:

а) активна – церух робочої сили, зумовлений незадоволеністю працівника робочим місцем (умовами праці та побуту, розмірами винагороди, змістом роботи). Звільнення за власним бажанням працівника можна поділити на дві групи:

функціональна плинність – донеї належать добровільні звільнення працівників, в утриманні яких організації не зацікавлені (низька кваліфікація, відсутність належної трудової дисципліни);

дисфункціональна плинність – звільнення за своїм бажанням високопрофесійних, досвідчених співробітників, які є цінними для організації [40].

б) пасивна плинність зумовлена незадоволеністю організації даним працівником (його недисциплінованістю, систематичним невиконанням трудових обов'язків без поважних причин) [40].

в) внутрішньоорганізаційна – будь-який рух персоналу в межах однієї організації;

г) зовнішня плинність – будь-який рух персоналу між організаціями, галузями та сферами економіки.

Існують інші види плинності, на які необхідно звертати увагу при комплексній оцінці плинності персоналу:

- 1) реальна, або фактична плинність – зафіксована фактом звільнення;
- 2) потенційна – наслідок небажання працівників змінити робоче місце;
- 3) прихована, або психологічна плинність, коли, фактично присутній на робочому місці, працівник випадає з активної трудової діяльності [15, с. 43].

4) природна плинність кадрів (норма в межах 3–5 % на рік від чисельності персоналу)

5) підвищена плинність кадрів (перевищує норматив в межах 5%).

Слід зазначити, що природний рівень плинності сприяє оновленню трудових колективів і не вимагає втручання (спеціальних заходів) з боку адміністрації.

Ідеальний рівень природної плинності (норму) можна визначити за допомогою вартісного методу:

$$T_i = \frac{P_{m.пл}}{P_{m.факт}}, \quad (1.1)$$

де T_i – межа оптимізації плинності;

$P_{m.пл}$ – щорічні планові витрати, пов'язані з плинністю;

$P_{m.факт}$ – фактичний середній рівень втрат на одного звільнюючого.

Щорічні планові витрати можна визначити з сформованої за останні роки частки цих витрат на персонал у собівартості медичних послуг, або

використовуючи нормативи витрат на заміну працівників. За оцінкою фахівців, витрати від річної заробітної плати такі: на заміну робітників – 7–12 %, фахівців – 18–30 %, управлінців – 20–100 %.

Оцінка плинності здійснюється за двома категоріями показників: кількісними (чисельними) та якісними. Оцінюючи ризики, що пов'язані із плинністю кадрів, використовуються, як якісні, так і кількісні показники, враховуючи відносність і залежність кількісних показників від багатьох чинників (географічного розташування, сфери діяльності, стратегії управління, кваліфікації досвіду працівників).

Під впливом цих чинників у вітчизняній практиці склалися певні значення кількісної норми плинності. Наприклад, у виробничій сфері нормальний рівень плинності – 10-15%, при тому, що в період активної діяльності, зростання та найму персоналу допустимий рівень складає близько 20%. У страховому бізнесі та торгівлі норма плинності становить 30%, а для готельної та ресторанної сфери рівень 80% вважається допустимим, у великих містах із розвиненим ринком праці середнє значення норми плинності, незалежно від галузі, становить близько 10–20%. Змінюватися цей показник може залежно від категорії персоналу: для топ-менеджерів норма плинності 0–2%, менеджери середньої ланки – 8-10%, для персоналу – не перевищує 20%, для висококваліфікованих робітників – 10-15%, для некваліфікованого персоналу – від 30 до 50% [32]. Статистика щодо вивільнення працівників за видами економічної діяльності в Україні наведена нами в додатку А.

На думку деяких фахівців, плинність кадрів залежить і від моделі організаційної стратегії. При стратегії динамічного зростання плинність варіюється в діапазоні 8-15%, високі показники плинності відзначаються в організаціях зі стратегією прибутковості (до 25%), ще вище показник плинності в організаціях з циклічною стратегією.

На думку Бердникова Л. Ф. масштаби, динаміку інтенсивність рівня плинності оцінюють, використовуючи абсолютні та відносні показники. Загальна кількість звільнених працівників за певний період відображає

абсолютні масштаби плинності [2]. При цьому автор зазначає, що як відносний показник при кількісній оцінці персоналу в організації використовується показник, який назвали коефіцієнтом плинності. Формула розрахунку даного показника виглядає наступним чином:

$$K_{пл} = \frac{K_з}{Ч_{ср}} \cdot 100\%, \quad (1.2)$$

де $K_{пл}$ – коефіцієнт плинності;

$K_з$ – кількість звільнених працівників;

$Ч_{ср}$ – середньооблікова чисельність за певний період роботи (місяць, квартал, рік).

Однак, ми не погоджуємось із таким трактуванням сутності плинності і підходом до розрахунку показника. На нашу думку, плинність кадрів відображає небажаний для організації рух персоналу, який пов'язують із звільненням за власним бажанням та за порушення трудової дисципліни. Тому більш коректним є підхід до розрахунку коефіцієнтів плинності запропонований вітчизняними дослідниками Балабановою Л.В. та Сардак О.В. [1].

Так, вищевказані автори зазначають, що стан процесу плинності кадрів характеризується коефіцієнтом плинності (K_n), конкретним коефіцієнтом (K_k) і коефіцієнтом інтенсивності плинності кадрів (K_{in}).

Коефіцієнт плинності кадрів використовують для оцінки масштабів плинності в цілому в організації і в окремих її підрозділах. Він визначається за звітний період (місяць, квартал, рік) як відношення кількості працівників, що звільнились за власним бажанням та за порушення трудової дисципліни, до середньоспискової чисельності працівників [1].

Конкретний коефіцієнт плинності кадрів використовують для визначення обсягів плинності за окремими статево-віковими, професійними та іншими групами. Він розраховується як відношення кількості звільнених в даній групі за порушення трудової дисципліни та за власним бажанням до середньоспискової чисельності працівників даної групи [1].

Коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів – це відношення конкретного

коефіцієнта в даній групі, виділеного в організації в цілому або в окремому підрозділі, до коефіцієнта плинності, визначеного по організації в цілому або окремому підрозділу. Він показує, у скільки разів конкретний коефіцієнт плинності в даній групі більший або менший за плинність кадрів по організації в цілому.

Так, якщо коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів дорівнює одиниці— це свідчить про середній рівень плинності в даній групі; якщо він менший за 1— інтенсивність плинності менша її середнього рівня, тобто група є стабільною; за умови якщо коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів більший за 1 — це свідчить про зростання плинності.

Значення коефіцієнту інтенсивності плинності кадрів дозволяє встановити вплив на процес плинності кадрів таких факторів, як: стать, вік, освітній рівень, професія, кваліфікація, а також служить для контролю результативності заходів щодо зниження плинності кадрів [1].

Вихідними матеріалами для розрахунку коефіцієнтів плинності кадрів та інтенсивності плинності кадрів є анкетні дані працівників, що містяться в їх особових справах.

Роджер Беннетт (Roger Bennett) запропонував також використовувати для оцінки плинності персоналу такі показники [6]:

а) коефіцієнт звільнень – кількість звільнень за звітний період у відсотках від середньої кількості зайнятих у той же період:

$$K_{зв} = \frac{Ч_{зв}}{Ч_{сп}} \cdot 100\%, \quad (1.3)$$

де $K_{зв}$ – коефіцієнт звільнень;

$Ч_{зв}$ – чисельність звільнених працівників;

$Ч_{сп}$ – середньоспискова чисельність працівників за певний період роботи (місяць, квартал, рік).

б) індекс стабільності персоналу – частка працівників, які пропрацювали в організації як мінімум протягом року:

$$I_{ст} = \frac{Ч_{п}}{Ч_{сп}} \cdot 100\%, \quad (1.4)$$

де $I_{ст}$ – індекс стабільності персоналу;

$Ч_n$ – чисельність працівників, які пропрацювали в організації мінімум 1 рік;

$Ч_{сп}$ – середньоспискова чисельність працівників за певний період роботи (місяць, квартал, рік).

в) додатковий індекс плинності, який показує плинність працівників, які пропрацювали короткий час:

$$I_{пл.д} = \frac{Ч_{пк}}{Ч_{сп}} \cdot 100\%, \quad (1.5)$$

де $I_{пл.д}$ – додатковий індекс плинності;

$Ч_{пу}$ – чисельність працівників, які пропрацювали в організації менше 1 року;

$Ч_{сп}$ – середньоспискова чисельність працівників за певний період роботи (місяць, квартал, рік).

Особливий інтерес становить ще один нестандартний метод оцінки плинності – встановлення спостереження за працівниками, найнятими в організацію за певний період та ідентифікація швидкості, з якою вони звільнились з організації. Ці показники можна відобразити графічно, відкладаючи відсоток кварталних періодів роботи тих, що звільнилися на графіку. Він отримав назву – Крива тривалості роботи. За наведеними показниками слід проводити систематичну роботу з оцінці плинності персоналу на різних рівнях організації, і за необхідності повинна розроблятися система заходів із скорочення плинності, також стосовно різних рівнів управління.

Таким чином, аналіз кількісних та якісних показників плинності кадрів служить основою для вибору та побудови системи управління процесом плинності, яка включає в себе три основні етапи: оцінка рівня плинності персоналу – кількісна, економічна та якісна (стимулювання персоналу, поліпшення умов праці та ін.); розробка заходів щодо оптимізації / зниження рівня плинності – організаційні, техніко-економічні та соціально-психологічні; реалізація плану розроблених заходів, оцінка ефективності. Використовуючи

розглянуті підходи та методи оцінки рівня плинності персоналу організації, є можливість своєчасного інформування керівництво, про загальний рівень плинності та його похідні. Зрештою, управління плинністю кадрів закладу охорони здоров'я має сприяти підвищенню ефективності використання людських ресурсів організації за рахунок тісного зв'язку завдань, які вирішуються в ході регулювання плинності з іншими напрямками роботи з персоналом – підбір, відбір, оцінка, навчання та розвиток персоналу, формування та зміцнення корпоративної культури.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2»

2.1. Аналіз процесів управління плинністю персоналу в закладі охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) є закладом охорони здоров'я, неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади міста Києва, віднесеним до сфери управління виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та підпорядкованим Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради.

Предметом діяльності КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є:

- медична практика;
- надання платних послуг відповідно до законодавства України; надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичних послуг в стаціонарних умовах;
- організація, в разі необхідності, медичної допомоги третинного (високоспеціалізованого) рівня на базі інших закладів через скеровування пацієнтів до цих закладів у порядку встановленому законодавством України;
- своєчасне та якісне проведення лікування пацієнтів з використанням комплексу необхідних і доступних методів діагностики та лікування;
- цілодобовий прийом пацієнтів, які доставлені бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги, іншими транспортними засобами, які звертаються до приймально-діагностичних відділень, в тому числі за направленням сімейних лікарів, педіатрів, інших фахівців, а також шляхом

самозвернення за екстреними показаннями з наступною госпіталізацією за показаннями, що здійснюється лише у разі наявності в пацієнта медичних показань, що зумовлюються необхідністю цілодобового медичного спостереження та контролю за станом здоров'я пацієнта за інформованою згодою батьків/законних представників за виключенням випадків, коли згідно з законодавством така згода для госпіталізації не є потрібною (загроза здоров'ю та життю пацієнта);

- провадження діяльності пов'язаної з виготовленням, зберіганням, перевезенням, придбанням, реалізацією (відпуском), використанням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у порядку, встановленому законодавством України;

- розроблення, впровадження та застосування прогресивних методів лікування в установленому порядку;

- консультативно - діагностичні послуги;

- проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності, видача та продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій, направлення осіб з ознаками втрати працездатності на медико-соціальну експертну комісію, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію;

- участь у семінарах, з'їздах, конференціях та симпозіумах тощо;

- здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до законодавства України;

- інша господарська діяльність, дозволена законодавством України

Весь обсяг лікувально-діагностичної роботи, консультативної допомоги здійснюють висококваліфіковані медичні працівники, 111 лікарів та 215 медичних сестер. В 11-ти відділеннях цілодобово надається висококваліфікована медична допомога дітям м. Києва за профілями: кардіоревматологія, педіатрія, отоларингологія, хірургія, інфекційні хвороби, неонатологія, алергологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, травматологія, урологія, гастроентерологія, гематологія.

Лікарня є постійною клінічною базою для впровадження нових методів діагностики та лікування. На базі лікарні постійно працюють 7 кафедр НМУ ім. академіка О.О. Богомольця та НМАПО ім. П.Л. Шупика, співробітники яких надають консультативну та лікувально-діагностичну допомогу.

В закладі охорони здоров'я впроваджені сучасні стандарти діагностики та лікування хворих дитячого віку як на амбулаторному так і на стаціонарному етапі на засадах доказової медицини, а саме: бронхіальної астми, пневмонії, ювенільного ревматоїдного артриту, виходжування передчасно народжених дітей, надання невідкладної медичної допомоги, допомога дітям з травмами та укусами тварин.

Управління плинністю персоналу закладу охорони здоров'я багатогранний і виключно складний процес, який характеризується своїми специфічними особливостями і закономірностями. Управлінню плинністю персоналу властива системність і завершеність на основі комплексного вирішення проблем, їх відтворення. Системний підхід передбачає врахування взаємозв'язків між окремими аспектами проблеми для досягнення кінцевих цілей, визначення шляхів їх вирішення, створення відповідного механізму управління, що забезпечує комплексне планування та організацію системи.

Управління плинністю персоналу забезпечується взаємодією керуючої та керованої системи. Керуюча система (суб'єкт) – це сукупність органів управління й управлінських працівників з певними масштабами своєї діяльності, компетенцією та специфікою виконуючих функцій. Вона може змінюватись під впливом організуючих і дезорганізуючих факторів. Керуюча система представлена лінійними керівниками, які розробляють комплекс економічних й організаційних заходів щодо відтворення і використання персоналу. Керована система (об'єкт) – це система соціально-економічних відносин з приводу процесу запобігання небажаному вивільненню персоналу.

Отже, керуючою системою для управління плинністю персоналу медичного закладу виступає директор КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», медичний директор, відділ кадрів, планово-економічна

служба, відділ бухгалтерського обліку, інформаційно-аналітичний відділ та юристконсульт. В свою чергу, начальник відділу кадрів здійснює основні функції по добору персоналу, формуванню системи мотивації, підвищення кваліфікації персоналу, його розвитку і звільнення. Крім того, частина повноважень щодо управління персоналом передається відповідним лінійним керівникам (завідувачам відділень, служб та частин).

Загальні функції щодо управління плинністю персоналу належать відділу кадрів, що знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні директора КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2». Відділ кадрів є самостійним структурним підрозділом КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» і підпорядкований безпосередньо директору. Відділ кадрів очолює начальник відділу кадрів, який призначається або звільняється з посади директором. В своїй діяльності відділ кадрів керується Законами і законодавчими актами України, Статутом КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» наказами та розпорядженнями директора медичного закладу.

Основними завданнями відділу кадрів є:

- забезпечення комплектування закладу охорони здоров'я кадрами необхідної кваліфікації та спеціальностей;
- організація роботи по закріпленню кадрів в закладі охорони здоров'я;
- формування та підготовка резерву кадрів в закладу охорони здоров'я [45].

Основними функціями відділу кадрів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є:

- прогнозування, визначення поточної і перспективної потреби в кадрах та джерел її забезпечення, уточнення потреби в підготовці спеціалістів по прямих зв'язках із закладами вищої освіти, робота і реалізації заходів по поповненню закладу охорони здоров'я кадрами. Планування і регулювання руху і професійного зростання кадрів, процесів їх вивільнення і перерозподілу;
- організація роботи з адаптації молодих спеціалістів в закладі охорони

здоров'я;

- вивчення причин плинності кадрів;

- організація і періодичне проведення атестації працівників;

- організація роботи по формуванню і підготовці резерву кадрів, організація навчання та стажування спеціалістів, зарахованих в резерв керівників, здійснення контролю за систематичним переглядом і оновленням складу резерву кадрів;

- організаційно-методичне забезпечення професійного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів, планування цієї роботи з урахуванням потреб, направлення працівників на навчання в заклади освіти і стажування;

- забезпечення постійного підвищення рівня загальноосвітньої та професійної підготовки працівників закладу охорони здоров'я відповідно до вимог;

- підготовка наказів та розпоряджень про призначення, переміщення і звільнення працівників, на заміщення посад керівного складу на період тимчасової відпустки і відсутності, організація та контроль ведення табельного обліку в підрозділах, стану трудової дисципліни, дотримання працівниками правил внутрішнього розпорядку, готує накази на притягнення до відповідальності порушників трудової дисципліни;

- вивчення і узагальнення підсумків роботи з кадрами, аналіз причин плинності, прогулів та інших порушень трудової дисципліни, подання пропозиції по усуненню виявлених недоліків, закріпленню кадрів, вжиття заходів із працевлаштування вивільнених працівників;

- надання необхідної інформації у розрізі функцій відділу щодо статистичної звітності з охорони праці;

- інші функції, згідно положення [45].

Отже, аналіз функцій, що покладені на відділ кадрів у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» доводить, що дана система управління персоналом найбільш повно відображає усі аспекти управління персоналом в цілому і плинністю, зокрема. Проте дослідження дійсного стану

управління плинністю персоналу у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» дає підстави зробити висновки, що не всі функції виконуються в повному обсязі, а окремі з них відверто ігноруються.

Ціна плинності кадрів для закладу охорони здоров'я часом дуже висока. Роботодавцю, якого торкнулася ця проблема, необхідно провести аналіз причин її виникнення і знайти ефективні способи запобігання звільнень співробітників. Загальноприйнятим фактом є те, що стабільний кадровий склад є запорукою ефективної діяльності кожної медичної установи. Вміння вчасно виявляти і управляти плинністю кадрів дозволяє закладу охорони здоров'я економити на пошуку нових співробітників та їх адаптації. Надмірна плинність кадрів призводить до багатьох негативних наслідків, які дестабілізують роботу лікувального закладу.

Розглянемо практичні аспекти управління плинністю кадрів в закладі охорони здоров'я, зокрема функції та їх закріплення за різними ланками та суб'єктами управління КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» (табл. 2.1).

Слід відмітити, що в КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» відсутній окремий працівник, що безпосередньо займається питаннями управління плинністю персоналу.

Таким чином, можемо стверджувати, що у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» не всі функції з управління плинністю персоналу виконуються в повному обсязі, а окремі з них не виконуються взагалі. Це пов'язано, перш за все, з відсутністю практики у вітчизняних закладах охорони здоров'я щодо комплексного управління у цій сфері, необхідністю оптимізації персоналу тощо. Як наслідок – розпорошеність функцій між різними підрозділами та суб'єктами управління, подекуди – їх дублювання, а також орієнтація на забезпечення вимог законодавства без врахування реальних потреб персоналу.

Як бачимо з табл. 2.1, найбільш повними є виконання функцій планування обліку і контролю виконання виробничих функцій працівниками

організації, аналізу стану виробничих, соціальних, міжособистісних відносин в організації та вироблення мотиваційних програм - системи компенсацій і стимулів.

Таблиця 2.4. Матриця розподілу повноважень щодо управління плинністю персоналу ТДВ «Хмельницькзалізобетон»

Рекомендовані функції	Директор	Медичний директор	Планово-економічна служба	Інформаційно-аналітичний відділ	Відділ кадрів	Завідувачі відділень та служб	Відділ бухгалтерського	Юрисконсульт
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Оцінка рівня плинності кадрів								
Кількісна оцінка (розрахунок коефіцієнтів плинності)					√			
Якісна оцінка (виявлення причин, чинників і мотивів плинності кадрів)					√	√		
Аналіз стану виробничих, соціальних, міжособистісних відносин в організації	√	√			√			
Проведення соціологічних, психологічних та маркетингових досліджень персоналу організації та ринку праці								
2. Розробка заходів щодо скорочення плинності кадрів								
Планування вдосконалення умов праці (технічне і ергономічне оснащення робочих місць)								√
Планування забезпечення комфорту соціально побутових приміщень				√				
Планування заходів з охорони праці (комплекс організаційних, технічних, санітарно-гігієнічних, охоронних заходів та засобів, спрямованих на забезпечення здорових і безпечних умов праці, запобігання загрози здоров'ю і самому життю працівників)								√
Планування прийому, звільнення, службових переміщень					√			
Планування застосування системи покарань і заохочень								
Планування обліку і контролю виконання виробничих функцій працівниками організації		√	√	√			√	
Створення і реалізація програм навчання, підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації працівників					√			
Вироблення мотиваційних програм - системи компенсацій і стимулів (заохочень і покарань - грошових, адміністративних і психологічних), спрямованих на спонукання працівників до самореалізації у професійній діяльності для підрозділів організації		√			√		√	
3. Управління трудовою дисципліною								
Аналіз і оцінка стану трудової дисципліни в організації і її структурних підрозділах					√			
Облік робочого часу і контроль за його використанням							√	
Облік порушень трудової дисципліни					√			
Планування і організація виконання заходів, спрямованих на зміцнення трудової дисципліни								
<i>Разом</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>2</i>

Примітка. Систематизовано автором за результатами аналізу посадових інструкцій та власними спостереженнями.

Найменш розвинутими є такі напрями як: проведення соціологічних, психологічних та маркетингових досліджень персоналу організації та ринку праці, планування застосування системи покарань і заохочень, планування і організація виконання заходів, спрямованих на зміцнення трудової дисципліни, планування і організація виконання заходів, спрямованих на зміцнення трудової дисципліни.

Отже, характерними рисами існуючої практики управління плинністю персоналом КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є:

- розпорошеність функцій між різними структурними підрозділами та посадовими особами;
- відсутність чіткого закріплення функцій з управління плинністю персоналу за окремою посадовою особою відділу кадрів;
- наявність окремих елементів оцінки рівня, виявлення причин та факторів плинності персоналу.

Таким чином, слід зазначити, що у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» на задовільному рівні сформована система управління плинністю кадрів. Однак, існуючий розподіл функціональних повноважень свідчить про необхідність розроблення профілактичних програм, які знижують ризик емоційного та професійного вигорання працівників. Превентивна діяльність повинна спиратися на результати попереднього аналізу процесів плинності персоналу, виявлення причин та факторів плинності кадрів у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

2.2. Оцінювання рівня плинності персоналу закладу охорони здоров'я

Практика функціонування сучасних закладів охорони здоров'я підтверджує ту незаперечну істину, що результативність будь-якої діяльності залежить передусім від компетентності та творчої активності управлінських

кадрів, достатньо глибокого знання ними управлінських операцій та процедур, законодавчої бази та соціальних аспектів управління людськими ресурсами.

Результати господарської діяльності закладів охорони здоров'я залежить передусім від ефективності використання живої праці – найбільш ефективного і власне вирішального фактору надання якісних медичних послуг. Забезпеченість медичного закладу необхідними ресурсами, їх раціональне використання, високий рівень продуктивності праці сприяють збільшенню обсягів надання медичних послуг, а отже і зростанню доходів закладу охорони здоров'я.

Спочатку проаналізуємо стан кадрового забезпечення КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019-2021 рр. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Динаміка структури кадрів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019-2021 рр.

Категорія працівників	Роки			Відхилення (+/-) 2021 р. від 2019 р.
	2019	2020	2021	
Лікарів	102	107	111	9
Середній медичний персонал	215	210	200	-15
Молодший медичний персонал	172	161	155	-17
Інший персонал	72	65	57	-15
Всього персоналу	561	543	523	-38

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

Наведені дані свідчать, що чисельність персоналу закладу охорони здоров'я скоротилась за 3 роки на 38 осіб за рахунок вивільнення 17 молодших медичних працівників, 15 осіб середнього медичного персоналу та такої ж чисельності іншого персоналу. Така ситуація пов'язана із порівняно невисоким рівнем оплати праці середнього і молодшого медичного персоналу та можливістю отримання значно вищих доходів у приватних лікувальних закладах. Натомість необхідно відзначити зростання чисельності лікарів на 9 осіб, що пояснюється заповненням вакантних посад лікарями, які успішно завершили інтернатуру.

Періодичний аналіз професійного складу працівників медичного закладу має важливе значення для поліпшення процесу надання медичної допомоги, дозволяє проводити оперативні заходи, спрямовані на покращення професійного складу закладу. Аналіз укомплектованості персоналом розглянемо на основі даних таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Аналіз і оцінка укомплектованості персоналом КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019-2021 рр.

Показники	Роки		
	2019	2020	2021
Лікарський персонал			
Потреба, осіб	128	130	135
Фактична чисельність, осіб	102	107	111
Відсоток укомплектованості, %	79,69	82,31	82,22
Середній медперсонал			
Потреба, осіб	304	302	296
Фактична чисельність, осіб	215	210	200
Відсоток укомплектованості, %	70,72	69,54	67,57
Молодший медперсонал			
Потреба, осіб	202	198	195
Фактична чисельність, осіб	172	161	155
Відсоток укомплектованості, %	85,15	81,31	79,49
Інший персонал			
Потреба, осіб	101	98	96
Фактична чисельність, осіб	72	65	57
Відсоток укомплектованості, %	71,29	66,33	59,38
Всього			
Потреба, осіб	735	728	722
Фактична чисельність, осіб	561	543	523
Відсоток укомплектованості, %	76,33	74,59	72,44

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

З наведених даних видно, що фактична чисельність працівників поступово зменшується з 561 особи в 2019 році до 523 осіб в 2021 році, також спостерігається зменшення показників забезпеченості потреби. Так, в 2019 році фактична чисельність працівників складала 76,33% від потреби, в 2021 році – 72,44% від загальної потреби, в тому числі:

- по лікарському персоналу відбувається зростання з 79,69% до 82,22% відповідно;

- по середньому медичному персоналу зменшення з 70,72% до 67,57% відповідно;
- по молодшому медперсоналу зменшення з 85,15% до 79,49% відповідно;
- по іншому персоналу з 71,29% до 59,38% відповідно.

Кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Особливо це стосується молодшого та середнього персоналу, що пов'язано із низьким рівнем оплати цієї категорії медичних працівників. Багато медичних працівників залишають заклад, переходячи в приватні медичні заклади, де більш висока заробітна плата, або взагалі йдуть у інші комерційні структури і працюють не за фахом, втрачаючи при цьому свою кваліфікацію. Укомплектованість закладів штатними одиницями при граничній кількості спеціалістів забезпечується за рахунок сумісництва за посадами. Однак, це також не є позитивним явищем. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниження рівня і якості медичного обслуговування населення.

При оцінці плинності персоналу закладу охорони здоров'я важливе значення відводиться також дослідженню його вікової структури. Відомо, що певні нововведення, у тому числі і в медичній сфері потребують від працівника гнучкості, здатності й готовності адаптуватися до умов діяльності, які постійно змінюються. Ці якості притаманні працівникові в основному у віці до 40 років. Для осіб же старшого віку адаптація до змін змісту і характеру праці, спеціальності, робочого місця є складною моральною і соціальною проблемою. Необхідно відзначити той факт, що віковий склад персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є перспективним (рис. 2.1). Найбільша питома вага у структурі персоналу працівників віком 46-55 років, вона коливається протягом п'яти років від 28,77% до 33,33%. Питома вага працівників віком до 35 років знаходиться на рівні 12,05%, від 36 до 45

років – 8,33%, а на групу 56-60 років припадає 29,17% у 2020 році. У той же час, значною залишається частка працівників старшого віку (більше 60 років), у цілому вона становила 16,67%.

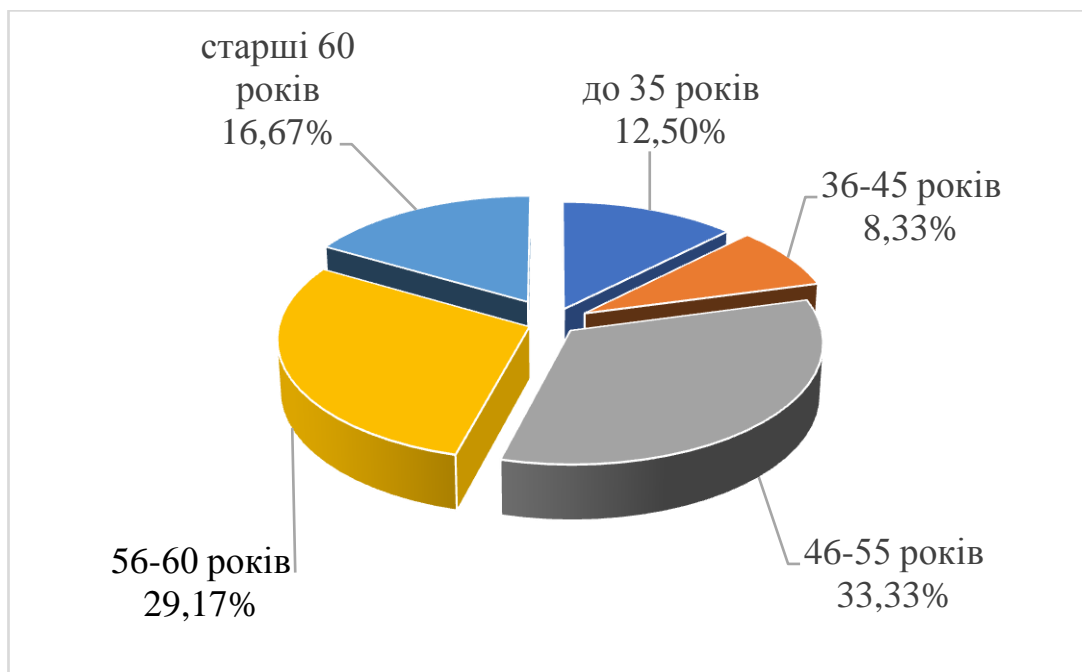


Рисунок 2.1 – Вікова структура персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» у 2021 р.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

Зазначимо, що дослідження вікової структури демонструє тенденцію до збільшення працівників передпенсійного віку. І це є, безумовно є негативним явищем, оскільки характеризує старіння колективу, відсутність новацій, схильність до консерватизму, тому медичному закладу необхідно переглянути політику роботи з молоддю, стимулювати молодих працівників, забезпечувати їх кар'єрне зростання. У той же час, ці працівники ще не мають достатнього досвіду і навичок, тому при роботі із новачками необхідно активно використовувати коучінг.

Аналіз структури працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за стажем свідчить, що серед усіх груп найбільша питома вага працівників зі стажем більше 3 років і становить 67,68% у 2018 р. (табл. 2.2).

Таблиця 2.3. Склад персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за стажем роботи

Категорії персоналу за стажем роботи	Роки			Відхилення 2021 р. від 2019 р., (+/-)
	2019	2020	2021	
До 1 року	34	27	24	-10
Від 1 до 3 років	128	127	145	17
Більше 3 років	399	389	354	-45

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

Необхідно також відзначити, що за 2019-2021 рр. чисельність персоналу зі стажем до 1 року та стажем понад 3 роки зменшилась на 10 та 45 осіб, зі стажем від 1 до 3 років, навпаки, зросла на 17 осіб. Для будь-якої організації з погляду запасу знань, умінь, досвіду найбільшу цінність становлять працівники зі стажем від 3 років. Такий склад персоналу за стажем роботи можна пояснити тривалим періодом функціонування медичного закладу.

Важливим показником забезпеченості трудовими ресурсами є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, який можна проаналізувати за наявною в них кваліфікаційною категорією і проходження атестації. Рівень кваліфікації працівників пов'язаний з якістю підготовки і перепідготовки працівників. Тому розглянемо розподіл лікарів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за атестаційними категоріями (табл.2.4).

Таблиця 2.4. Розподіл лікарів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» (у %)

Види Категорія	Лікарі-хірурги (за різними спеціалізаціями)	Лікарі терапевти	Педіатри	Лікарі-травматологи	Інші категорії лікарів
Відсутня	15,79	14,58	32,36	25,86	21,06
Друга	26,67	22,44	24,32	18,33	25,78
Перша	21,11	34,25	22,25	27,32	22,39
Вища	36,43	28,73	21,07	28,49	30,77

Примітка. Складено автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

За даними табл. 2.4 лікарі КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за атестаційними категоріями розподілилися таким чином:

- без атестаційної категорії: лікарів-хірургів – 15,79%, лікарів-терапевтів – 14,58%, педіатрів – 32,36%, лікарів-травматологів – 25,86%, інших категорій лікарів – 21,06%;

- лікарі, що мають другу атестаційну категорію: лікарів-хірургів – 26,67%, лікарів-терапевтів – 22,44%, педіатрів – 24,32%, лікарів-травматологів – 18,33%; інших категорій лікарів – 25,00%;

- лікарі, що мають першу категорію: лікарів-хірургів – 21,11%, лікарів-терапевтів – 34,25%, педіатрів – 22,25%, лікарів-травматологів – 27,32%; інших категорій лікарів – 22,39%;

- лікарі, які мають вищу категорію: лікарів-хірургів – 36,43%, лікарів-терапевтів – 28,73%, педіатрів – 21,07%, лікарів-травматологів – 28,49%; інших категорій лікарів – 30,77%.

Однією з необхідних умов ефективної роботи персоналу є стабільність складу працівників, що пов'язано із персоніфікованим характером праці спеціалістів. Для аналізу руху персоналу закладу використаємо дані таблиці 2.3.

За даними таблиці 2.5 можна зробити висновок, що в 2021 році у порівнянні з 2019 роком спостерігається зменшення коефіцієнтів обороту прийому на 1,55% відповідно. Слід відмітити у 2021 році перевищення чисельності звільнених до прийнятих, що зумовлює скорочення чисельності персоналу. Оборот робочої сили, що виник внаслідок суб'єктивних причин, знижує ефективність використання трудових ресурсів, адже нових працівників необхідно адаптувати до конкретних умов праці, відповідно виникає потреба в навчанні працівників, що призводить до додаткових витрат.

Причини звільнення працівників є типовими для усіх медичних закладів комунальної та державної форми власності: низький рівень

заробітної плати, інтенсивний графік роботи, морально тяжка робота, яка потребує емоційної стійкості та навиків спілкування з людьми.

Таблиця 2.5. Рух персоналу у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» у 2019-2021 рр.

Показник	Роки			Відхилення (+/-)
	2019	2020		
Середньооблікова чисельність	561	543	523	-38
Прийнято працівників	28	21	18	-10
Звільнені, у т.ч.	54	40	42	-12
- за власним бажанням	41	19	22	-19
- порушення трудової дисципліни	1	0	2	1
- за угодою сторін	9	8	10	1
- за станом здоров'я	0	1	1	1
- у зв'язку зі зміною місця проживання	0	2	0	0
- по догляду за дитиною	0	4	3	3
- закінчення строкового договору	2	5	4	2
- у зв'язку з переведенням	0	0	0	0
- у зв'язку зі смертю	1	1	0	-1
Коефіцієнт обороту по прийому	0,0499	0,0387	0,0344	-0,0155
Коефіцієнт обороту по звільненню	0,0963	0,0737	0,0803	-0,0160
Коефіцієнт плинності кадрів	0,0749	0,0350	0,0459	-0,0290
Загальний оборот кадрів	0,1462	0,1123	0,1147	-0,0314

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

Для розрахунку рівня плинності персоналу доцільним є більш глибоке порівняння вивільнення працівників за окремими категоріями для цього розрахуємо конкретні коефіцієнти плинності кадрів та коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів, аналіз яких дасть змогу сформулювати висновки щодо плинності в окремих професійних групах. Результати проведених розрахунків відобразимо в табл. 2.6

Таблиця 2.6. Розрахунок коефіцієнтів плинності кадрів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за окремими професійними групами у 2019-2021 р.

Показники	Роки		
	2019	2020	2021
1	2	3	4
Лікарський персонал			

Середньоблікова чисельність, осіб	102	107	111
Чисельність звільнених з причин плинності, осіб	3	2	3
Конкретний коефіцієнт плинності кадрів, од	0,0294	0,0187	0,0270
Коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів, од	0,3929	0,5342	0,5890

Продовження табл. 2.6

1	2	3	4
Середній медперсонал			
Середньоблікова чисельність, осіб	215	210	200
Чисельність звільнених з причин плинності, осіб	15	10	7
Конкретний коефіцієнт плинності кадрів, од	0,0698	0,0476	0,0350
Коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів, од	0,9319	1,3609	0,7627
Молодший медперсонал			
Середньоблікова чисельність, осіб	172	161	155
Чисельність звільнених з причин плинності, осіб	17	5	10
Конкретний коефіцієнт плинності кадрів, од	0,0988	0,0311	0,0645
Коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів, од	1,3202	0,8875	1,4059
Інший персонал			
Середньоблікова чисельність, осіб	72	65	57
Чисельність звільнених з причин плинності, осіб	7	2	4
Конкретний коефіцієнт плинності кадрів, од	0,0972	0,0308	0,0702
Коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів, од	1,2986	0,8794	1,5292

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» [18-20]

Наведені дані свідчать, що коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів перевищує одиницю серед двох категорій персоналу: молодший медичний персонал та інший персонал закладу охорони здоров'я. Так молодший медичний персонал на 40,59% звільняється з причин плинності частіше, ніж в середньому по організації. Інший же персонал звільняється з небажаних для медичного закладу причин частіше на 52,92%. Така ситуація пов'язується із впливом двох факторів: незадовільні умови праці та низький рівень її оплати. Найнижчий рівень вивільнення персоналу з причин плинності саме серед лікарів, що пов'язано з усталеними взаємовідносинами в колективі, певним «звиканням» до робочого місця та напрацьованою базою пацієнтів. Щодо середнього медичного персоналу, то вивільнення з причин плинності відбувається хвилеподібно і перевищення середнього значення коефіцієнта плинності по медзакладу спостерігається лише у 2020 р. В цілому необхідно відзначити, що коефіцієнт плинності кадрів знизився за 3 роки на 2,9%, що

безумовно є позитивним явищем та свідчить про зменшення чисельності персоналу, який звільняється за власним бажанням та за порушення трудової дисципліни.

Оскільки КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» веде господарську діяльність в процесі аналізу також слід встановити співвідношення між ростом заробітної плати та продуктивності праці. З ростом продуктивності праці створюються реальні передумови для підвищення рівня її оплати, адже медичний заклад отримує більше коштів НСЗУ за надання медичних послуг. При цьому засоби на оплату праці потрібно використовувати таким чином, щоб темпи росту продуктивності праці випереджали темпи росту його оплати. Тільки при таких умовах створюються можливості для нарощування темпів розширеного відтворення.

Зміна середнього заробітку працюючих за певний період часу характеризується його індексом ($I_{c/z}$), який визначається відношенням середньої зарплати за звітний період (CZ_1) до середньої зарплати в базисному періоді (CZ_0). Аналогічним чином розраховується індекс продуктивності праці (I_{pp}):

$$I_{c/z} = \frac{CZ_1}{CZ_0}, \quad I_{PB} = \frac{ПП_1}{ПП_0}, \quad (2.1)$$

де CZ_1, CZ_0 —середня зарплата одного працівника (фактична за аналізований період та базисна, відповідно);

$ПП_1, ПП_0$ —середньорічний виробіток одного робітника (фактичний за аналізований період та базисний, відповідно).

Для розширеного відтворення, отримання необхідного доходу від медичної діяльності та рентабельності потрібно, щоб темпи росту продуктивності праці випереджали темпи росту його оплати. Якщо цей принцип не дотримується, то відбувається перевитрата фонду оплати праці, підвищення собівартості медичних послуг та, відповідно, зменшення суми доходу.

Для визначення суми економії чи перевитрат фонду оплати праці у зв'язку зі зміною співвідношень між темпами росту продуктивності праці та його оплати можна використати наступну формулу:

$$\pm E = \Phi O P_{\phi} \frac{(I_{\text{сз}} - I_{\text{пп}})}{I_{\text{сз}}}, \quad (2.2)$$

де $\Phi O P_{\phi}$ – фонд оплати праці у звітному році.

Результати проведених розрахунків представлено у табл.2.7.

Таблиця 2.7. Динаміка темпів росту продуктивності праці і заробітної плати уКНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019-2021 рр.

Показник	2020/2019	2021/2020
Темп росту продуктивності праці, %	125,21	114,17
Темп росту середньорічної заробітної плати, %	105,79	101,49
Економія/перевитрати фонду оплати праці, тис.грн.	-9661,26	-6675,00

Примітка. Розраховано автором на основі [3-5; 18-23]

У нашому випадку, у 2019-2021 рр., більш високі темпи зростання продуктивності праці порівняно з темпами зростання оплати праці сприяли відносною економією фонду оплати праці на суму 9661,26 тис грн та 6675 тис. грн., відповідно.

Плинність кадрів в медичних закладах може бути викликана рядом причин: важкі умови праці, незадовільний рівень заробітної плати, несприятливий психологічний клімат. У зв'язку з цим проаналізуємо динаміку та структуру заробітної плати удосліджуваному КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» (табл.2.8).

Таблиця 2.8. Динаміка фонду оплати праці за 2019-2021рр. у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Показники	роки			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021	в абс. вираж.	%
Фонд оплати праці, всього, тис.грн.	49758,00	52640,40	53427,10	3669,10	7,37
Фонд основної заробітної праці, тис.грн.	36223,82	41217,43	43404,18	7180,35	19,82
у % до фонду оплати праці	72,80	78,30	81,24	8,44	11,59
Фонд додаткової заробітної плати, всього, тис.грн. у т.ч.:	9643,10	7627,59	5887,67	-3755,43	-38,94
–надбавки та доплати	7065,30	5330,40	4334,30	-2731,00	-38,65
–премії та винагороди	2577,80	2297,19	1553,37	-1024,43	-39,74
у % до фонду оплати праці	19,38	14,49	11,02	-8,36	-43,14
Заохочувальні та компенсаційні	1900,76	2321,44	2105,03	204,27	10,75

виплати, всього, тис.грн., у тому числі:					
у % до фонду оплати праці	3,82	4,41	3,94	0,12	3,14
Оплата за невідпрацьований час, тис.грн.	1990,32	1473,93	2030,23	39,91	2,01
у % до фонду оплати праці	4,00	2,80	3,80	-0,20	-5,00

Примітка. Складено автором на основі [18-20].

Наведені дані свідчать, що протягом 2019-2021 рр. фонд оплати праці збільшився на 3,6 млн грн. або 7,37%. Це сталося внаслідок зростання фонду основної заробітної плати на 7,2 млн. грн або 19,82% та заохочувальних і компенсаційних виплат на 204,27 тис. грн. або 10,75%. Як негативне явище необхідно відзначити скорочення всіх видів додаткової заробітної плати. Так, доплати і надбавки скоротились на 2,7 млн. грн або 38,65%, а премії та винагороди на 1,02 млн. грн або 39,74% проти рівня 2019 р. Незначним чином зросла оплата за невідпрацьований час, що пов'язано із зростанням кількості лікарняних персоналу медичного закладу. За три досліджуваних роки спостерігається коливання структури фонду оплати праці: фонд основної заробітної праці складав 72-81%, питома вага заохочувальних та компенсаційних виплат незначно збільшилась з 9,82% до 3,94%, та скоротилась майже на 8,36% величина фонду додаткової заробітної плати.

Величина основної, додаткової заробітної плати та заохочувальних виплат в розрахунку на одного працівника представлена на рис.2.2.

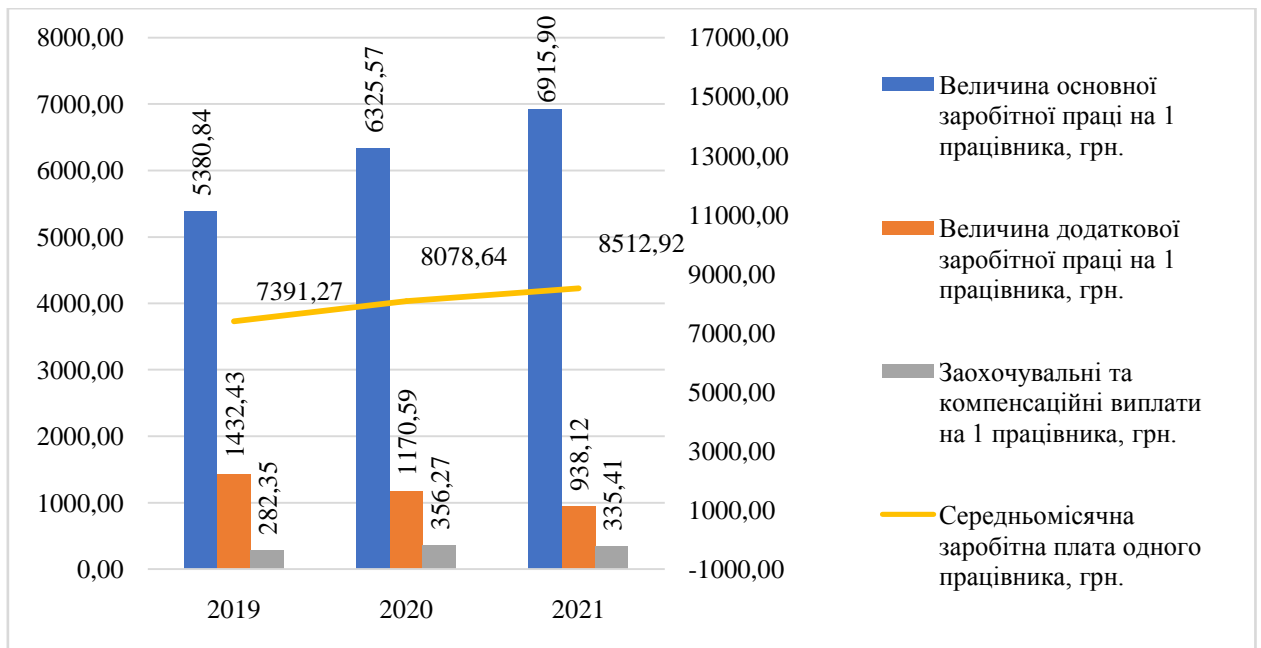


Рисунок 2.2. – Динаміка середньомісячної основної, додаткової заробітної плати та заохочувальних виплат одного працівника на КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» у 2019-2021 рр.

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Слід зазначити, що середньомісячна заробітна плата одного працівника КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» є однією з найнижчих по м. Києву. Хоча варто відзначити, що заробітна плата лікарів складає 11719 грн., натомість оплата праці молодшого медичного персоналу обмежується мінімальними нарахуваннями, що також обумовлює високу плинність кадрів відповідної професійної групи.

Таким чином, для підвищення ефективності функціонування КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» повинно спрямовувати зусилля на зміцнення трудового колективу, відстежувати показники плинності кадрів. Найбільш результативним інструментом попередження звільнення працівників є своєчасне виявлення підстав плинності кадрів. Тому, актуальним є ідентифікація факторів, що зумовлюють плинність персоналу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ ПЛИННОСТІ ПЕРСОНАЛУ У КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2»

3.1. Ідентифікація факторів, що спричиняють плинність кадрів в закладі охорони здоров'я

Системне бачення причинно-наслідкових зв'язків плинності кадрів концентрується в дослідженнях, спрямованих на виявлення факторів та обґрунтування підсумкової результативності процесів регулювання плинності кадрів. Як результуючі традиційно виступають: формування та розподіл трудових ресурсів [58], стабільність (стійкість) трудового колективу [29], зростання продуктивності праці [41]. У цьому напрямі відстежується вплив корекційних зв'язків, спрямованих на попередження надлишкової плинності кадрів та нівелювання її негативних наслідків, на системноутворюючі процеси, що формують належне кадрове забезпечення.

Традиційними методичними засобами діагностики зазначених причинно-наслідкових залежностей виступає соціологічний інструментарій, що включає опитування (анкетування та інтерв'ювання), спостереження, фокус-групи, контент-аналізи. Інструменти отримання та обробки даних багаторазово апробовані, визнані науковою спільнотою і часто використовуються в практичній діяльності для інтерпретації соціально-трудова відносин у колективі, характеристики соціально-психологічного клімату, оцінки залученості, лояльності та прихильності персоналу. Ці дані є необхідною, але недостатньою умовою при обґрунтуванні сили впливу факторів на рух кадрів в організації. Замовник цієї інформації – власник (роботодавець) справедливо зацікавлений у переведенні одержаних «соціальних» оцінок на економічну «мову». Система управління оперує вартісними категоріями та вимагає оцінки рентабельності процесу

управління, а також обґрунтування окупності вкладених ресурсів. Тому сьогодні активно формується ще один напрямок регулювання плинності кадрів [37; 17], заснований на обґрунтуванні соціально-економічного ефекту корекційних впливів. Методичний інструментарій цього напряму розробляється, апробується та дозволяє розширити існуючі методики регулювання плинності кадрів.

Для визначення причин, що визначають бажання працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» змінити місце роботи, респондентам було запропоновано оцінити 24 фактори, згрупованих у шість груп, з метою визначення задоволеності працею в закладі охорони здоров'я. Статистична обробка бальних оцінок дозволила отримати усереднені значення кожного фактора та визначити узагальнений показник за групою факторів, табл.3.1.

Таблиця 3.1. Результати оцінки факторів, що формують задоволеність працею працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», бали

Групи факторів/ Фактори	Середній бал	Адміністративний персонал	Рядові співробітники
1	2	3	4
Організація праці			
Інтенсивність трудової діяльності	4,49	4,47	4,5
Зміст виконуваної роботи	4,28	4,45	4,1
Нерівномірність у роботі, змінність	4,18	3,96	4,4
Самостійність та незалежність у роботі	4,07	3,94	4,2
Поінформованість про систему організації праці організації	3,66	3,41	3,9
Усереднена оцінка за групою факторів	4,13	4,05	4,22
Матеріальне та моральне задоволення			
Рівень оплати праці	4,21	4,32	4,1
Займана посада, статус організації	4,22	4,14	4,3
Відповідність оплати праці обсягу виконуваної роботи	4,03	4,16	3,9
Несправедливість в оцінці результатів роботи підлеглих	3,74	3,97	3,5
Визнання з боку керівників та колег (моральні заохочення)	3,67	4,03	3,3
Усереднена оцінка за групою факторів	3,97	4,12	3,82
Умови праці			
Режим праці та відпочинку (графік,	4,31	4,31	4,3

вихідні, відпустка)			
Продовження табл. 3.1			
1	2	3	4
Оснащеність робочого місця	3,88	4,06	3,7
Непоследовність, часта зміна вимог до виконавця	4,03	3,86	4,2
Стабільність та надійність організації	3,70	4,39	3
Усереднена оцінка за групою факторів	3,98	4,15	3,8
Ставлення керівництва			
Невміння керівництва забезпечити належний рівень поінформованості підлеглих за ключовими питаннями	4,01	3,9	4,12
Неувага до особистих проблем підлеглих з боку керівництва	3,75	3,4	4,09
Надмірно дріб'язковий контроль за роботою підлеглих	3,15	2,8	3,5
Постановка нечітких, неконкретних цілей у роботі	3,95	3,5	4,4
Усереднена оцінка за групою факторів	3,71	3,4	4,0
Взаємини у колективі			
Взаєморозуміння та взаємовиручка у колективі	4,21	4,36	4,05
Корпоративна культура	4,33	4,55	4,1
Морально-психологічний клімат у колективі	4,05	4,2	3,9
Корпоративні заходи	3,65	3,1	4,2
Усереднена оцінка за групою факторів	4,06	4,05	4,06
Підвищення професійного рівня та кар'єрний розвиток			
Підготовка та підвищення кваліфікації	4,10	3,9	4,3
Постійне підвищення знань та удосконалення професійних навичок	3,85	3,8	3,9
Можливість кар'єрного зростання	3,05	2,6	3,5
Усереднена оцінка за групою факторів	3,7	3,4	3,9

Примітка. Складно автором за результатами опитування

Оцінка проводилась за п'ятибальною шкалою. Встановлено, що серед п'яти факторів, включених нами до групи «організація праці» найбільш суттєвий вплив надають «інтенсивність трудової діяльності», середній бал 4,5; фактор «зміст виконуваної роботи» отримав оцінку 4,28 бали; фактор «нерівномірність у роботі, змінність» має 4,18 бали, при максимальному значенні п'ять балів.

У групі факторів, пов'язаних з моральним та матеріальним стимулюванням, фактори «рівень оплати праці» та «займана посада» мають практично рівні бальні оцінки як у керівників, так і у рядових співробітників, при середньому значенні фактора 4,2 бали.

Респондентами зазначено, що несправедливість щодо оцінки результатів роботи (3,74 бали) здійснює більший вплив на задоволеність праці, ніж такий фактор, як визнання з боку керівників та колег (3,67 бали). При оцінці умов праці найвпливовішим на задоволеність є фактори «режим праці та відпочинку» із усередненим балом 4,31 та фактор «оснащеність робочого місця» – 3,88 бали.

При оцінці взаємовідносин з керівництвом та відносинами всередині колективу, встановлено, що взаєморозуміння у колективі має більш істотний вплив на рівень задоволеності, ніж спроможність керівництва із забезпечення належного рівня поінформованості підлеглих з ключових питань, бальна оцінка факторів 4,21 та 4,01 відповідно. Неувага до особистих проблем підлеглих (3,75 бали) з боку керівництва, як фактор авторитету керівника, здійснює більший вплив на задоволеність працею порівняно з корпоративною культурою (3,77 бали) та морально-психологічною кліматом у колективі (4,05 бали).

Група факторів, пов'язаних із постійним підвищенням кваліфікації та вдосконалення професійних навичок мають низькі бальні оцінки серед молодшого медичного персоналу, так і інших працівників (оцінки 3,9 та 3,4 бали відповідно). На підставі узагальнених бальних оцінок побудовано рис.3.1, що відображає диференціацію оцінок в розрізі груп факторів.

Таким чином, виділені фактори можуть як позитивно, так і негативно впливати на задоволеність працею та бажання змінити місце роботи. Управління найбільш значущими факторами може сприяти сформуванню нових відносин працівника до своєї праці, підвищення його задоволеності професійною діяльністю. Все це необхідно врахувати при розробленні

заходів попередження плинності кадрів у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

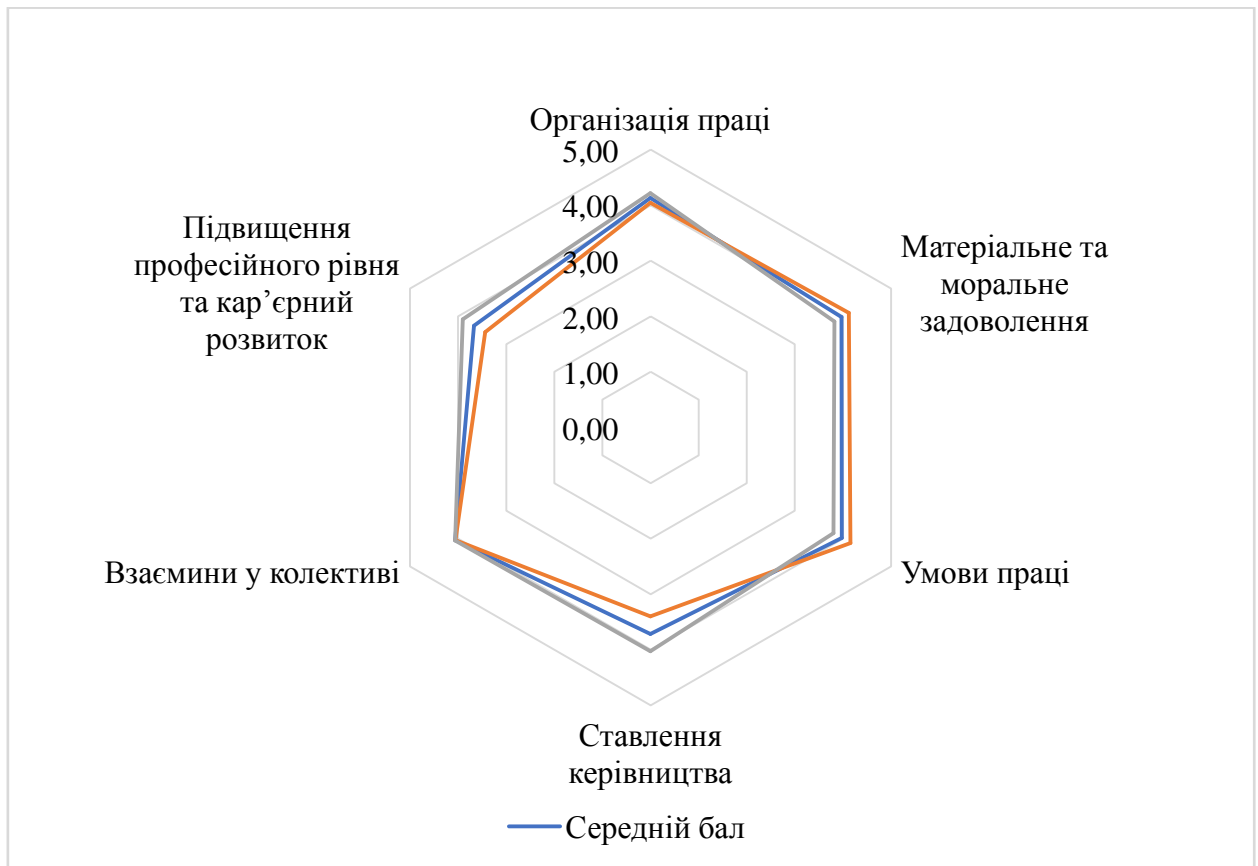


Рисунок 3.1. – Оцінка ступеня задоволеності працею на ТДВ «Хмельницькзалізобетон» в розрізі груп (бали)

Примітка. Складно автором за даними таблиці 3.1.

У зв'язку з цим виділено фактори, що описують можливі причини зміни місця роботи персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»: невідповідність заробітної плати оцінці трудового вкладу (відсутність належної мотивації праці), морально-психологічний настрій у колективі (взаємини з керівництвом та співробітниками), відсутність кар'єрного просування. Виявлені причини стануть основою для розробки відповідних заходів попередження плинності кадрів в закладі охорони здоров'я.

Аналіз потенціалу плинності кадрів у КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» передбачає виявлення прихованих мотивів вивільнення

працівників. Для чіткої ідентифікації факторів плинності ми провели опитування співробітників медичної установи.

Для аналізу потенційної плинності медичних фахівців серед ми обрали чотири групи факторів: це безпека зайнятості (наявність гарантій її стабільності); безпека праці (забезпечення нормальних умов праці та робочого часу); захист доходу (гідна та регулярна заробітна плата) та безпека в галузі професійних навичок та професійного розвитку.

На основі вибраних характеристик були розроблені показники для аналізу в двох напрямках, а саме: для виявлення готовності медичних працівників змінити місце роботи та описати механізм формування цих поглядів. Характеристики селективного сукупності відповідають структурі медичного персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»: 30,7% чоловіків та 69,3% жінок; У підрозділах, що надають допомогу амбулаторно працюють 58,7 % респондентів та 37,6 % працювали в стаціонарах лікарні. Для статистичної обробки інформації була використана програма SPSS Statistics 23.0.

Згідно із запропонованою анкетною, мають намір змінити місце роботи в 13 % лікарів, не мають наміру - 77%, у тому числі 4% не можуть або не сподіватися знайти іншу роботу, решта 10% важко відповісти. Плани респондентів щодо зміни роботи залежать від їхнього віку (табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Розподіл респондентів різних вікових категорій за намірами змінити місце роботи, %

Вік, років	Поани щодо зміни місця роботи			Разом
	Не хочуть змінювати місце роботи	Планують звільнитись	Важко відповісти	
До36	67,8	15,6	16,7	100
36–55	79,8	12,8	7,3	100
56иболеє	89,5	5,4	5,2	100
Всього	77,0	12,6	10,4	100

Примітка. Складено автором на основі опитування персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Так, чим старші працівники, тим більш стабільними вони є. Теорія людського капіталу стверджує, що тенденція до зміни роботи зменшується з віком. Добровільна мобільність робочої сили (прямі та непрямі витрати, пов'язані з нею), розглядаються як інвестиції, які вигідніше робити на початкових етапах професійної кар'єри. Факт вищої мобільності праці молодшого персоналу також виявив підтвердження стосовно опитаних медичних працівників.

Як видно з табл.3.2, 15,6% молодих медичних працівників (до 36 років) готові змінити місце роботи, ще 16,7% важко відповісти щодо їхніх планів, хоча щось підштовхує їх до вивільнення, і лише 2/3 не хочуть змінювати своє місце роботи. Серед медичних працівників середньої вікової групи 79,8% не збираються змінювати роботу, решта 20,2% мають такі плани або, принаймні, «вагаються», припускаючи таку можливість. Стабільний персонал лікарів у віці 56 років і старше: 90 % з них не хочуть нічого міняти, а ті, хто збирається звільнитися здебільшого мотивують це виходом на пенсію.

Потенційна плинність залежить від загального задоволення роботою. Серед стабільного персоналу (тих, які не хочуть змінювати роботу) практично немає незадоволених роботою: 58% повністю задоволені роботою, ще 39% з певними застереженнями. Але чверть респондентів, які планували звільнення, робота не влаштовує, половину - вона влаштовує лише частково, і лише 17% досить задоволені (решті було важко відповісти).

Мобільності робочої сили тісно пов'язана із задоволенням розміром заробітної плати, про що свідчать дані таблиці 3.3. Більшість тих, хто планував змінити своє місце роботи, заробітна плата не влаштовує. У той же час, стабільних працівників, навпаки, влаштовує повністю (28%) або частково (58%) задоволені та не задоволені – лише 14 %. Тих, хто не задоволений заробітною платою, серед тих, хто вагається в 2,6 рази більше, ніж серед стабільних працівників, але менше, ніж серед тих, хто збирається

звільнитися. Тобто, у в питанні заробітної плати, ті, хто вагаються займають проміжну позицію, тяжіючи до для мобільних респондентів.

Таблиця 3.3. Розподіл респондентів за рівнем задоволеності оплатою праці,%

Плани змінити місце роботи	Задоволеність рівнем оплати праці			Разом
	цілком	скоріше задовільняє	не задовільняє	
Не хочуть змінювати місце роботи	28,1	57,5	14,4	100
Планують звільнитись	17,2	37,9	44,9	100
Вагаються	10,5	52,6	36,9	100
Разом	25,1	54,4	20,5	100

Примітка. Складено автором на основі опитування персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Окрім задоволення оплатою праці, було виявлено до якої міри відчувалась потреба лікарів у стабільній роботі з точки зору ролі першого (головного або єдиного годувальника) або другого працівника у забезпеченні добробуту родини. Як виявилось, між ставленням медичних працівників до стабільної зайнятості та внеском їх доходів у сімейний бюджет є зв'язок. Так найбільш стабільними працівниками є єдині годувальники родини. Найбільш схильні до звільнення та пошуку іншого місця роботи, ті, чий внесок у сімейний бюджет не є головним, і серед них було більше тих, хто незадоволений рівнем оплати праці. Отже, можна зробити висновок, що медичний персонал орієнтується на пошук більш вигідного місця роботи, на основі співставлення власних доходів із доходами інших членів родини за умови що витрати пов'язані із подальшим працевлаштуванням та тимчасовою незайнятстю покриватимуться за рахунок сімейного бюджету.

Краще зрозуміти ставлення медичного персоналу до мобільності робочої сили дозволяє оцінка респондентами справедливості заробітку. Так, кожен другий лікар КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», готовий полишити місце роботи, не погоджується з оцінкою відповідності заробітку до вкладу праці, вважаючи її недооціненою. Але серед стабільного персоналу частка тих, хто вважає, що їхня робота оплачується несправедливо, також є вагомою, хоча вони не вважають недоплати

причиною звільнення або не вірять, що вони можуть знайти більш підходящу роботу.

Абсолютна більшість, а саме 90%, тих, які планування звільнення, оцінюють своє навантаження на роботі як надлишкове, в тому числі 36,7% працюють «на виснаження» (табл. 3.4).

Таблиця 3.4. Розподіл відповідей респондентів з різними намірами відносно звільнення по умовам завантаженості на робочому місці, %

Плани змінити місце роботи	Завантаженість роботою			Разом
	нормальна, в міру можливостей	достатня, є стомлюваність	надмірна, на межі можливостей	
Не хочуть змінювати місце роботи	31,1	54,5	14,4	100
Планують звільнитись	10,0	53,3	36,7	100
Вагаються	12,0	48,0	40,0	100
Разом	26,4	53,6	20,0	100

Примітка. Складено автором на основі опитування персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Більше всього серед тих, хто занадто завантажений роботою у групі тих, хто вагається щодо зміни місця роботи. Отже, саме ті, хто вагаються або отримують компенсації за перевантаження або мають інші вагомі причини залишатись на роботі. Тривожною видається ситуація з лікарями, які не планують звільнитись, оскільки серед них також багато працівників, які надмірно перевантажені. Менш ніж третини стабільного персоналу працювали у міру своїх можливостей, і серед готових звільнитись—лишекожен десятийопитаний. Таким чином, якщо надмірне навантаження не було належним чином компенсовано заробітком, порушувався баланс між інтенсивністю праці та її оплатою, зростала незадоволеність роботою, і як наслідок, формувались преференції для пошуку більш прийняттого місця роботи.

Важливою характеристикою безпеки працівника є умови праці (напруженість, шум, неналежна температура тощо) на робочому місці, для яких відповідні виплати та пільги компенсації не встановлені. Згідно з опитуванням, ці умови праці також значно вплинули на вибір медичного

персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» щодо продовження роботи в цій організації (табл. 3.5).

Таблиця 3.5. Розподіл відповідей респондентів з різними намірами відносно звільнення за умовами праці, %

Плани змінити місце роботи	Умови праці			Разом
	нормальні	не дуже добрі	незадовільні	
Не хочуть змінювати місце роботи	75,6	20,5	3,9	100
Планують звільнитись	43,3	40,0	16,7	100
Вагаються	47,8	39,1	13,1	100
Разом	68,7	24,9	6,4	100

Примітка. Складено автором на основі опитування персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Згідно з табл. 3.5, 56,7% медичних працівників, орієнтованих на зміну роботи, не були задоволені умовами праці, в тому числі кожен шостий вважав умови праці незадовільними. Більше половини незадоволених виявилось серед тих, хто не визначився з планами зміни роботи. Три чверті респондентів, які не хотіли змінювати роботу, навпаки, працювали в нормальних умовах.

Щоб визначити весь комплекс ключових факторів потенційної плинності медичного персоналу, ми задали респондентам альтернативне питання: «Що саме тримає Вас в цій лікарні?» На рис. 3.2 продемонстровано, як відрізняється значення певних характеристик, що зазвичай визначає привабливість місця роботи, від планів змінити місце роботи медичними працівниками.

Як видно з рис. 3.2, серед респондентів, які мають намір звільнитись стабільність робочого місця та виплата заробітної плати мають менше значення, ніж її розмір. Привабливість місця роботи зменшується з точки зору зручного розкладу та режиму роботи. Показники, що характеризують можливості формування професійних навичок та професійного розвитку, також свідчать про низьку умотивованість тих, хто вирішив звільнитись. Серед них у 3 рази менше тих, хто цінує зміст роботи на поточному робочому

місці, ніж серед тих, хто не бажає звільнитись. Також в цілому фактор можливості для зростання професійної кваліфікації та накопичення практичного досвіду є виправданою причиною залишатись в організації. Виявляється, що медичний персонал майже не цікавить професійний розвиток як мотив залишитись працювати, і лише невелика частка працюючих мотивується можливостями професійного розвитку.

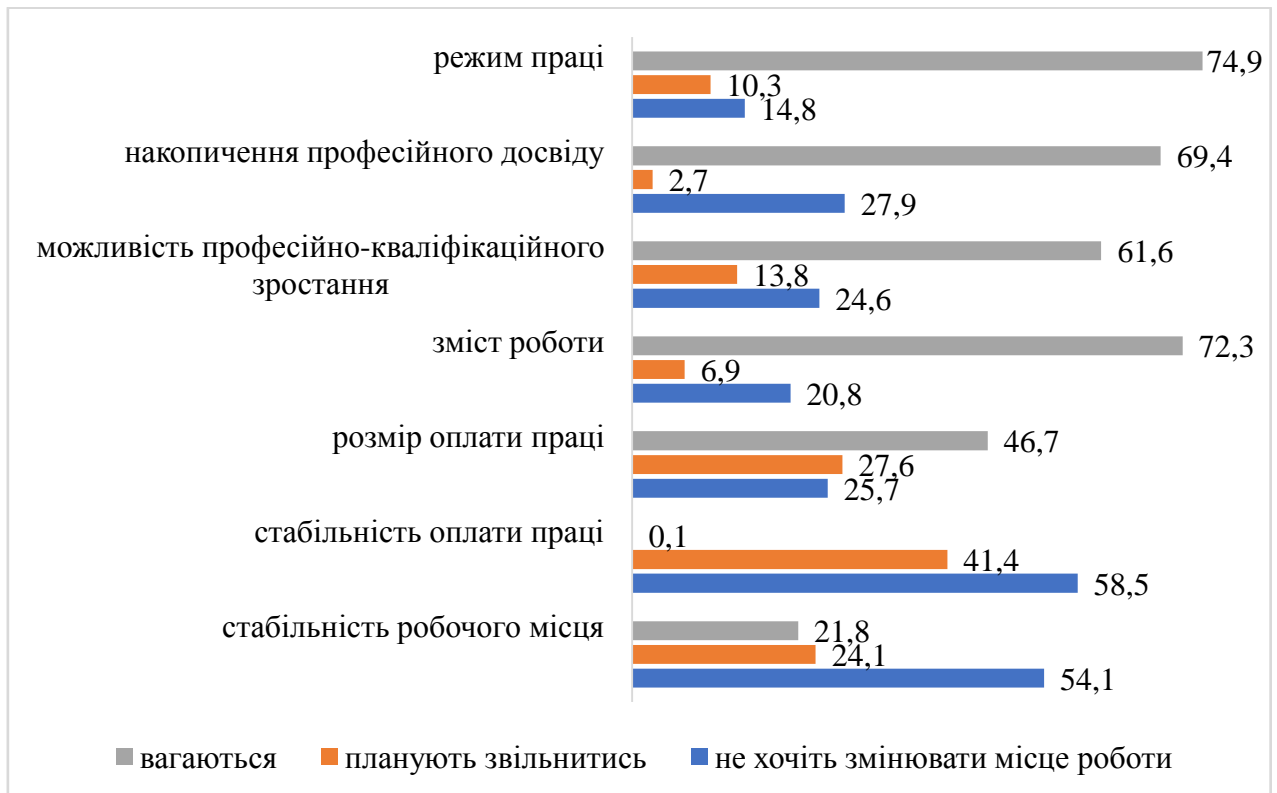


Рисунок 3.2. – Частка респондентів, які оцінили характеристики роботи як привабливі, % по групам залежно від намірів зміни роботи

Примітка. Складено автором на основі опитування персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

Отже, за результатами проведеного опитування можна зробити такі висновки: медичний персонал невдоволений розміром оплати праці пов'язаним з несправедливою оцінкою їхнього трудового внеску більше схильний до потенційної плинності. Їх почуття несправедливості щодо оцінювання їх трудового вкладу здебільшого вищі за незадоволення розміром оплати праці, бажання змінити місце роботи спричинено високим робочим навантаженням, яке не компенсується додатковими виплатами. Але

понадміру навантажений персонал, який отримує компенсацію за працю, частіше за все не визначився чи хоче далі працювати в лікарні. Їх невдоволення надмірною інтенсивністю праці в довгостроковій перспективі, швидше за все, призведе до бажання перейти на більш «зручну» роботу, де не потрібно працювати «на виснаження».

Медичний персонал, внесок якого в сімейний бюджет незначний, більш орієнтовані на пошук іншого місця роботи але за умови можливості покриття витрат, пов'язаних зі зміною роботи. Ті, хто працює в незадовільних умовах праці, за які не здійснюються компенсаційні виплати, також мають перевагу до зміни місця роботи. Тобто невпевненість у належному захисті здоров'я самих медичних працівників спонукає їх перейти на безпечніші місця праці. Серед медичних працівників, які визначились зі зміною місця роботи, є високий рівень невдоволеності рівнем професійного розвитку, у тому числі є факти професійного вигорання.

Таким чином, щоб запобігти плинності, важливо зменшити надмірне навантаження, переглянути умови праці частині медичного персоналу. Крім того, було встановлено, що однією з причин потенційної плинності кадрів є справедлива оцінка трудового вкладу та оплата праці. Тому медичному закладу доцільно переглянути діючу систему мотивації праці на основі коефіцієнту трудового вкладу. Крім того, вирішення проблем умов та оплати праці сприятиме в подальшому актуалізації питань професійного розвитку та частковому запобіганню професійному вигоранню персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

3.2. Заходи зниження плинності персоналу та стабілізації трудового колективу закладу охорони здоров'я

Ефективна мотивація персоналу – одна з найбільш нагальних тем для керівників і власників. Адже тільки мотивовані співробітники надають якісні медичні послуги, сприяють досягненню поставлених цілей, є потенціалом

для розвитку і вдосконалення діяльності організації. Саме люди є найбільш цінним інтелектуальним ресурсом організації, її головним капіталом, що створює конкурентні переваги на ринку медичних послуг.

Одним з комплексних показників, який може застосовуватися для створення справедливої системи оплати праці, яка запобігатиме вивільненню персоналу, є коефіцієнт трудового вкладу, що характеризує сумарний внесок працівника в загальні результати праці колективу. Коефіцієнт трудового вкладу (далі – КТВ) є кількісним виміром індивідуального трудового вкладу (участі) працівників в кінцеві результати діяльності структурного підрозділу закладу охорони здоров'я.

При розподілі заробітної плати відповідно до тарифних ставок і відпрацьованого часу не враховуються індивідуальний трудовий внесок, рівень якості наданих медичних послуг, дотримання трудової дисципліни, інші показники роботи виконавців, що створює зрівнялівку в оплаті праці медичного персоналу. Є також необхідність в конкретизації оцінки результатів праці лінійних керівників, фахівців, інших посадових осіб. Застосування КТВ для оцінки праці виконавців і розподілу заробітної плати підсилює залежність заробітної плати працюючих від результатів їхньої праці.

З метою стабілізації кадрового складу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», на нашу думку, також доцільно переглянути оклади працівників в штатному розписі з метою приведення їх у відповідність із посадою; розробити нову систему преміювання працівників, згідно якої премія кожному працівнику нараховується в залежності від внеску працівника на основі коефіцієнту трудового вкладу.

Метод коефіцієнту трудового вкладу є універсальним методом оцінки ефективності праці всіх категорій працівників. Він використовується: для розподілу преміального фонду та додаткової заробітної плати; для оцінки індивідуального вкладу окремих працівників; суми винагороди за кінцеві результати роботи (місяць, квартал, рік).

У випадку відсутності недоліків в роботі винагорода виплачується в повному обсязі, якщо недоліки присутні, то розмір винагороди зменшується у відповідності до коефіцієнта, що визначається з врахуванням шкали досягнень та недоліків роботи; у випадку досягнення високих результатів та якості праці розмір винагороди збільшується пропорційно КТВ, який визначається керівником з врахуванням фактичних досягнень. Нами розроблено проект шкали коефіцієнтів трудового вкладу для персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» (табл. 3.6).

Таблиця 3.6. Пропонована шкала коефіцієнтів трудового вкладу для персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

№ з/п	Показник	Значення W_i
1	2	3
1. Перелік недоліків у роботі		
1.1	Невиконання квартальних, місячних завдань, оперативних доручень керівника	-0,25
1.2	Порушення трудової дисципліни (запізнення, прогули, і т.д.)	-0,25
1.3	Низька якість, грубі помилки та неточності у роботі	-0,25
1.4	Недбале ставлення до матеріальних цінностей та майна медичного закладу	-0,10
1.5	Дії чи поведінка, що знижують імідж медичного закладу	-0,10
1.6	Відсутність працівника на робочому місці з причини хвороби, адміністративної чи творчої відпустки	-0,10
1.7	Недоліки в роботі, які призвели до значних моральних чи матеріальних збитків, наявність скарг клієнтів клініки	-0,5
1.8	Поява на робочому місці в нетверезому стані, крадіжки матеріалів або інструментів	-1,0
2. Перелік переваг у роботі		
2.1	Перевиконання квартального чи місячного плану, оперативних завдань керівника	+0,25
2.2	Висока трудова дисципліна, понадурочна робота	+0,25
2.3	Висока якість праці, точність і грамотність в роботі	+0,25
2.4	Дбале ставлення до матеріальних цінностей, економія ресурсі	+0,10
2.5	Дії, які підвищують імідж медичного закладу	+0,10
2.6	Праця працівника без лікарняних чи адміністративних відпусток	+0,10
2.7	Досягнення в роботі, які принесли медичному закладу економічну вигоду	+0,5
2.8	Значні успіхи і досягнення в роботі, які позитивно вплинули на імідж медичного закладу	+1,0

Примітка. Запропоновано автором в результаті опрацювання [30, с. 154]

Коефіцієнт трудового вкладу кожного працівника розраховується в залежності від вагомості переваг (+) і недоліків (-) в роботі за формулою (3.1):

$$K_i = 1 + \sum_{i=1}^n W_i \quad (3.1)$$

де K_i – коефіцієнт трудового вкладу;

W_i – вагомість i -ої переваги чи недоліку в роботі ($i=1,2,\dots, n$);

n – число показників у шкалі, од.

Тоді розмір премії кожного працівника обчислюється за формулою (4.2):

$$z_i^n = \Phi_z^n \frac{K_i}{\sum_{i=1}^m K_i}, \quad (3.2)$$

де z_i^n – розмір премії кожного працівника;

Φ_z^n – загальний розмір преміального фонду, грн.;

m – число штатних працівників.

Премія виплачується за індивідуальний вклад в кінцевий результат. Проведемо розрахунок розміру КТВ для трьох працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» (лікар-отоларинголог, медсестра, адміністратор). Результати обчислень відобразимо в табл. 3.7.

Таблиця 3.7. Розрахунок величини КТВ для трьох працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»

№ з/п	Показник	Значення W_i	Працівники		
			Лікар-отоларинголог	Медсестра	Адміністратор
1	2	3	4	5	6
1. Перелік недоліків у роботі					
1.1	Невиконання квартальних, місячних завдань, оперативних доручень керівника	-0,25	-	-	+
			0	0	-0,25
1.2	Порушення трудової дисципліни (запізнення,	-0,25	-	+	+
			0	-0,25	-0,25

	прогули, і т.д.)				
1.3	Низька якість, грубі помилки та неточності у роботі	-0,25	-	-	-
			0	0	0
1.4	Недбале ставлення до матеріальних цінностей та майна підприємства	-0,10	-	-	+
			0	0	-0,1
1.5	Дії чи поведінка, що знижують імідж підприємства	-0,10	-	+	-
			0	-0,1	0

Продовження табл. 3.7

1	2	3	4	5	6
1.6	Відсутність працівника на робочому місці з причини хвороби, адміністративної чи творчої відпустки	-0,10	+	-	-
			-0,1	0	0
1.7	Недоліки в роботі, які призвели до значних моральних чи матеріальних збитків	-0,5	-	-	-
			0	0	0
1.8	Поява на робочому місці в нетверезому стані, крадіжки матеріалів або інструментів	-1,0	-	-	-
			0	0	0
2. Перелік переваг у роботі					
2.1	Перевиконання квартального чи місячного плану, оперативних завдань керівника	+0,25	-	-	-
			0	0	0
2.2	Висока трудова дисципліна, понадурочна робота	+0,25	+	-	-
			0,25	0	0
2.3	Висока якість труда, точність і грамотність в роботі	+0,25	+	-	-
			0,25	0	0
2.4	Дбале ставлення до матеріальних цінностей, економія ресурсі	+0,10	-	+	-
			0	0,10	0
2.5	Дії, які підвищують імідж підприємства	+0,10	+	-	-
			0,10	0	0
2.6	Праця працівника без лікарняних чи адміністративних відпусток	+0,10	-	+	+
			0	0,1	0,1
2.7	Досягнення в роботі, які принесли підприємству економічну вигоду	+0,5	+	+	-
			0,5	0,5	0
2.8	Значні успіхи і досягнення в роботі, які принесли велику користь	+1,0	-	-	-
			0	0	0
Сумарна величина КТВ (K_i)		X	1	0,35	-0,5

Примітки. 1. Умовні позначення: «+» показник наявний; «-» - показник відсутній

2. Розраховано автором

Проведені розрахунки підтверджують, що КТВ у працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» достатньо відрізняється, що має відповідним чином відображатись на розподілі преміального фонду.

Також необхідно зазначити, що за умови, якщо КТВ становить менше одиниці – працівник медичного закладу позбавляється премії. Такі розрахунки слід проводити за всіма категоріями персоналу по результатах роботи за відповідний період. Ми пропонуємо проводити відповідні обчислення раз на квартал і виплачувати квартальні премії. Така періодичність виплати премій зумовлена незначною величиною преміального фонду медичного закладу, розмір якого у 2021 р. складав 1,5 млн. грн. Для того, щоб премія здійснювала стимулюючий вплив на працівників вважаємо за необхідне зменшити періодичність її виплати, і таким чином, збільшити її розмір.

За результатами праці працівників та із використанням формул 3.1-3.2 нами здійснений розподіл річного преміального фонду поквартально в залежності від вкладу кожного працівника в загальний результат роботи медичного закладу. Сумарний розподіл преміального фонду між різними категоріями персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» представлений в табл. 3.8.

Наведені розрахунки свідчать, що премію вище середнього рівня по медичному закладу отримують лікарі, нижче молодший медичний та інший персонал. Така ситуація зумовлена нижчими середніми значенням КТВ, що і відобразилось на розподілі розміру матеріальної винагороди.

Для введення та організації розрахунку коефіцієнта трудового вкладу головний бухгалтер на основі інформації завідувачів відділень та керівників інших структурних підрозділів має забезпечувати облік усіх складових підвищення або зниження коефіцієнту трудового вкладу. Щомісячно розмір цього коефіцієнту для кожного працівника має затверджуватись комісією у складі: директора, медичного директора, головної медичної сестри та представника трудового колективу.

Таблиця 3.8. Зведені результати пропонованого розподілу преміального фонду серед працівників КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2021 рік

Категорія персоналу	Число одиниць	Поквартально КТВ				Узагальнений КТВ за рік	Середня премія (квартал) на одного працівника, грн.	Поквартальна премія, тис. грн.				Річний преміальний фонд, тис. грн.
		I	II	III	IV			I	II	III	IV	
КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»												
Лікарі	111	16	14,5	18,2	12,4	61,1	2195,82	255,30	231,37	290,41	197,86	974,94
Середній медичний персонал	200	3,75	4,2	4,05	3,95	15,95	318,13	59,84	67,02	64,62	63,03	254,51
Молодший медичний персонал	155	3,25	3	3,35	3,2	12,8	329,42	51,86	47,87	53,45	51,06	204,24
Інший персонал	57	2,2	1,55	2,25	1,5	7,5	524,89	35,10	24,73	35,90	23,93	119,67
Всього	15	25,2	23,25	27,85	21,05	97,35	3368,26	402,10	370,99	444,39	335,88	1553,37

Примітка. Розраховано автором

Проте виплата премій на основі КТВ має здійснюватися за підсумками роботи за квартал. Крім того, для унормування питань нарахування такої премії в медичному закладі має бути розроблене і затверджене Положення про порядок розрахунку премії на основі коефіцієнту трудового вкладу. Проект такого положення представлений нами у додатку Б.

Таким чином, запропонований нами підхід щодо використання КТВ при визначенні рівня матеріального стимулювання працівників є універсальним, простим та економічним засобом оцінки ефективності праці працівників, що підтримує дух змагань і конкуренції, формує інтерес працівників до досягнення кінцевих результатів та дозволяє знизити потенційну плинність кадрів.

ВИСНОВКИ

Магістерська робота спрямована на вирішення важливого науково-практичного завдання, пов'язаного з управлінням процесами плинності персоналу в закладі охорони здоров'я. За результатами дослідження сформульовано такі висновки та пропозиції:

1. Розглянуто сутність поняття плинності кадрів в закладі охорони здоров'я. Аналіз даного визначення як процесу, показника та фактора дозволив зробити висновки, що немає єдиної думки щодо дефініції плинності. Плинність кадрів – це багатогранне явище, яке слід розглядати з різних сторін та, виходячи з цього, певним чином виявляти причини плинності та вибудовувати управлінську модель поведінки з персоналом. Плинність кадрів в закладі охорони здоров'я – це процес руху трудових ресурсів медичної установи (зумовлений незадоволеністю співробітника своїм робочим місцем або незадоволеністю організації конкретним працівником), пов'язаний як із зовнішніми, так і з внутрішніми факторами, що характеризують процес надання медичних послуг, виражений у кількісних показниках.

2. Основними етапами управління плинністю кадрів в закладі охорони здоров'я є такі: визначення рівня плинності кадрів медичного закладу; визначення додаткових витрат закладу охорони здоров'я, викликаних плинністю кадрів; визначення причин плинності кадрів; визначення системи заходів, спрямованих на нормалізацію процесу звільнення робочої сили; визначення економічного ефекту від впровадження розроблених заходів щодо зниження рівня плинності кадрів. Обґрунтовано методи та показники плинності персоналу закладу охорони здоров'я

3. Практичні аспекти управління процесами плинності персоналу розглянуто на прикладі КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2», у зв'язку з чим надано загальну характеристику закладу охорони здоров'я. Здійснено аналіз процесів управління плинністю персоналу КНП «Київська

міська дитяча клінічна лікарня №2», визначено суб'єктів управління, їх функції та обов'язки, а також встановлено розподіл повноважень щодо управління плинністю персоналу між різними структурними ланками закладу охорони здоров'я, що засвідчило розпорошеність функцій між різними структурними підрозділами та посадовими особами, відсутність цілеспрямованої діяльності щодо попередження надлишкової плинності в медичному закладі.

4. Проведено оцінювання рівня плинності персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»: проаналізовано структуру трудових ресурсів закладу охорони здоров'я та тенденції її зміни, досліджено показники руху та плинності (розраховано коефіцієнт плинності кадрів для медичної установи в цілому, конкретний коефіцієнт плинності кадрів за професійними групами та коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів) Отримані дані засвідчили, що коефіцієнт інтенсивності плинності кадрів перевищує одиницю серед двох категорій персоналу: молодший медичний персонал та інший персонал закладу охорони здоров'я. Так молодший медичний персонал на 40,59% частіше звільняється з причин плинності, ніж в середньому по організації, а інший персонал звільняється з небажаних для медичного закладу причин частіше на 52,92%. Найнижчий рівень вивільнення персоналу з причин плинності саме серед лікарів, що пов'язано з усталеними взаємовідносинами в колективі, певним «звиканням» до робочого місця та напрацьованою базою пацієнтів. Щодо середнього медичного персоналу, то вивільнення з причин плинності відбувається хвилеподібно і перевищення середнього значення коефіцієнта плинності по медзакладу спостерігається лише у 2020 р. В цілому необхідно відзначити, що коефіцієнт плинності кадрів знизився за 3 роки на 2,9%, що безумовно є позитивним явищем та свідчить про зменшення чисельності персоналу, який звільняється за власним бажанням та за порушення трудової дисципліни.

5. Здійснено ідентифікацію факторів, що спричиняють плинність кадрів в закладі охорони здоров'я. За результатами опитування працівників

КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» виявлено, що значущим для працівників є не стільки рівень оплати праці, скільки оцінка цього рівня як справедливого у порівнянні з зусиллями, які співробітник доклав у процесі трудової діяльності, та результатами даної діяльності. Встановлено, що медичний персонал, внесок якого в сімейний бюджет незначний, більш орієнтовані на пошук іншого місця роботи але за наявності можливості покриття витрат, пов'язаних зі зміною роботи. Також серед медичних працівників, які визначились зі зміною місця роботи, є високий рівень невдоволеності рівнем професійного розвитку, у тому числі є факти професійного вигорання. Управління найбільш значущими факторами може сприяти сформуванню нових відносин працівника до своєї праці, підвищення його задоволеності професійною діяльністю.

6.3 метою стабілізації трудового колективу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» та формування справедливої оцінки трудового вкладу кожного працівника запропоновано використання коефіцієнту трудового вкладу (КТВ), з метою встановлення прямого зв'язку між винагородою та результатами праці персоналу. Проведено розрахунки щодо розподілу премій на основі використання КТВ та розроблено проект положення для регламентації його використання в практиці медичного закладу. Такий підхід дозволить більш об'єктивно визначати розмір грошової винагороди персоналу, враховуючи індивідуальний внесок кожного у загальні результати функціонування медичного закладу.

Опрацьовані в роботі теоретичні положення та сформовані практичні рекомендації можуть бути використані в практичній діяльності закладів охорони здоров'я для попередження плинності персоналу та стабілізації трудового колективу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. Підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 468 с.
2. Балабанюк Ж.М. Аналіз показників руху персоналу організації. Ефективна економіка. 2011. № 8. URL: <http://www.economy. nauka. com.ua /?op=1&z=650>
3. Баланс (Звіт про фінансовий стан) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019 р.: Форма №2. Київ, 2019. 2 с.
4. Баланс (Звіт про фінансовий стан) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2020 р.: Форма №2. Київ, 2020. 2 с.
5. Баланс (Звіт про фінансовий стан) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2021 р.: Форма №2. Київ, 2021. 2 с.
6. Грэхем Х. Т., Беннетт Р. Управление человеческими ресурсами: учеб. пособ.; пер. с англ. под ред. Т.Ю. Базарова и Б.Л. Еремина. Москва: ЮНИТИ, 2003. 598 с
7. Божик М. А. Менеджмент персоналу. Lubbook. URL: http://lubbook.org/book_322_glava_48_Pervinnaprofes%D1%96jjna_p%D1%96d%C2%ADg.html
8. Вагонова О. Г. Визначення основних мотивів плинності кадрів на підприємствах в сучасних умовах господарювання. *Журнал «Економіка промисловості»*. 2015. №2. С. 126-132.
9. Герасименко О. Ефективність управління персоналом на малому підприємстві: індикатори стану та пріоритетні напрями підвищення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2015. № 7 (172). С. 29–37.
10. Гимпельсон В.Е., Капелюшников Р.И., Шарунина А.В. «Дороги, которые мы выбираем»: перемещения на внешнем и внутреннем рынках труда. *Экономический журнал Высшей школы экономики*. 2016. № 2. С. 201-242.

11. Гладка О. І. Застосування грейдингу при формуванні привабливості компенсаційного пакету роботодавця. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. № 42. С. 275-280.
12. Голубка О. Я., Дідович Ю. О., Копусяк Я. Ф. Аналіз методів управління персоналом. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. № 5(1). С. 113–117.
13. Гончарова К. Г. Кадрова безпека, як складова економічної безпеки банківської установи. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2015_11_127.
14. Гудзь М., Аталай А. Шляхи розв'язання проблеми плинності кадрів на промисловому підприємстві. *European journal of economics and management*. 2019(5). №2/22. URL: https://eujem.cz/wp-content/uploads/2019/eujem_2019_5_2/22.pdf.
15. Десслер Г. Управление персоналом. Москва: БИНОМ, 2011.
16. Джуэлл Л. Индустриально-организационная психология. СПб.: Питер, 2001. 720 с.
17. Єлисеєва Н. А. Управління плинністю кадрів як однією з актуальних проблем служб з управління персоналом. *Формування ринкової економіки* : зб. наук. праць. Спец. вип. : у 3-х т. Т. 3 «Соціально-трудова відносина: теорія і практика». К. : КНЕУ, 2010. С. 101–105.
18. Звіт із праці КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019 р.: Форма №2-ПВ. Київ, 2019. 2 с.
19. Звіт із праці КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2020 р.: Форма №2-ПВ. Київ, 2020. 2 с.
20. Звіт із праці КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2021 р.: Форма №2-ПВ. Київ, 2021. 2 с.
21. Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2019 р.: Форма №1. Київ, 2019. 2 с.
22. Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2020 р.: Форма №1. Київ, 2020. 2 с.

23. Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за 2021 р.: Форма №1. Київ, 2021. 2 с.
24. Захаркевич Н.П. Зябченко В.І. Управління процесами плинності персоналу в організації. *Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні ЗНУ «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах»* (3-4 листопада 2022 року, м. Запоріжжя) Запоріжжя, 2022. С.135-138.
25. Кадрова безпека підприємства. *Праця і закон*. 2011. № 6 (138) URL:<http://www.hrd.com.ua/index.php/priz/arhivpriz/248-6-138>.
26. Кибанов А. Я. Управление персоналом: энциклопедический словарь / под ред. А. Я. Кибанова. Москва: ИНФРА-М, 1998. 378 с.
27. Кичко І., Горбачова О. Інноваційні методи підбору та оцінки персоналу. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2017. № 2. С. 7–14.
28. Корнеску В. И. Производительность труда и человеческий фактор. Москва: Экономика, 1979. 160 с
29. Коцалап С.О., Уласевич В.Ю. Аналіз проблем плинності кадрів на підприємствах різних сфер діяльності. *Енергосбереження. Енергетика. Енергоаудит*. 2013. № 8. С. 67–71.
30. Лисенко Ж. П. Практичне застосування методичних підходів управління плинністю персоналом на підприємстві. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Економічні науки. 2014. Вип. 9(6). С. 154-162.
31. Ліплянська О. Аналіз основних підходів до вивчення плинності персоналу в організаціях URL: http://www.nbuuv.gov.ua/portal/soc_gum/znpip/1/2009_24/RED_Zbirnyk24_12.pdf
32. Ліплянська О. В. Зміст, структура та ефективність тренінгу «Запобігання плинності персоналу в комерційних організаціях». *Актуальні проблеми психології*. 2012. Т. 1. Вип. 35. С. 65-70.

33. Любавская Л. И. Кадровая безопасность как фактор конкурентоспособности в сфере банковского предпринимательства: учеб. пособ./Л. М. Любавская, Д. В. Беляйкин. Новосибирск :НФ РПГЭУ, 2010.104с.
34. Мельничук Д.П. Особливості оцінки персоналу на вітчизняних підприємствах. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2017. № 4 (42). С. 224-231.
35. Мирющенко А. Л. Сущность кадровой безопасности. URL: <http://kadry.ucoz.ru/publ/8-1-0-6>.
36. Никифоренко В.Г. Управління персоналом : навч. посіб. 2-е вид., виправ. та доп. Одеса : Атлант, 2013. 275 с.
37. Никифорова Л. Анализируйте текучесть персонала, и вы много узнаете о компании. *Журнал «Кадровое дело»*. 2006. № 2.
38. Новицкий А. Г. Население и трудовые ресурсы: справочник. Москва: Мысль, 1990. 283 с.
39. Олишевский С. Е., Тимофеева М. А. Текучесть кадров: психологические аспекты. *Управление персоналом*. 1996. № 7. С. 28-39.
40. Осадча Ю.В. Аналіз взаємозв'язків між причинами, факторами та мотивами плинності найманих працівників. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2011. №16. С. 74-77.
41. П'ятницька Г.Т. Дуальність наслідків плинності кадрів у внутрішній торгівлі. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2016. № 4. С. 114–128.
42. Плинність кадрів в бізнесі – проблема чи можливість? // Поліграф HR Security. URL: <https://hr-security.ua/ua/plinn%D1%96st-kadr%D1%96v-v-b%D1%96znes%D1%96-problema-chi-mojliv%D1%96st>
43. Подлужна Н. С Загрози кадровій безпеці та методи їх попередження в виробничо-комерційній діяльності підприємств. *Схід*. 2010. № 5. С 56 - 60.
44. Позднякова Л. О., Білецька Д. О. Методологічні засади системи управління персоналом організації. *Збірник наукових праць Українського*

- державного університету залізничного транспорту*. 2015. №158(1). С. 51–56.
45. Положення про відділ кадрів КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»: затверджено наказом директора від 12.03.2019 р. Київ, 2019. 4 с.
46. Праця України у 2020 році: Статистичний збірник. Відповідальний за випуск І. В. Сенік Київ: Державна служба статистики України, 2021. 232 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/08/zb_Pracia2020.pdf
47. Самолюк Н.М., Юрчик Г.М. Плинність персоналу: індикатор кадрової безпеки підприємства. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2017. №12. С. 507-508.
48. Сафарова Р. В. Вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на управління персоналом промислового підприємства. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2014. № 1(1). С. 194–198.
49. Сільченко І. А. Особливості сучасних систем управління персоналом та їх ефективність. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2016. №1. С. 91–95.
50. Тарасенко Б.В. Управління плинністю кадрів як одна з актуальних проблем ефективного управління персоналом організації. URL: <http://dspace.khntusg.com.ua/bitstream/123456789/13434/1/76.pdf>
51. Тарнавський М. І., Бала Р. Д., Білик М. В., Бала О. І. Фактори плинності кадрів на підприємствах в умовах розвитку міжнародних економічних зв'язків. *Бізнес Інформ*. 2018. №1. С.177-182.
52. Туктарова П.А., Бабікова К.С. Плинність кадрів на підприємстві як загроза економічній безпеці. *Журнал «Молодий вчений»*. 2017. №13 (147). С. 376-379.
53. Харун О.А. Конкурентоспроможність персоналу підприємств в системі їх ефективного управління. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи* : матеріали II між нар.

- наук.-практ. конф., Житомир, 17-18 квітня 2018 р. Житомир, 2018. С. 126-129.
54. Хигир Б. Ю. Нетрадиционные методы подбора и оценки персонала Москва: Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2011. 272 с.
55. Хміль Ф. І. Управління персоналом : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Академвидав, 2006. 488 с.
56. Ходикіна І. Мотивація, розвиток персоналу та створення корпоративної культури – запорука ефективного управління персоналом компанії та успішної діяльності компанії. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки.* 2015. Вип. 10. С. 341–348.
57. Чуднова О.К. Аналіз сучасних систем управління персоналом: міжнародний досвід. *Формування ринкових відносин в Україні: Збірник наукових праць.* Вип.6 (37). К.: НДЕІ, 2014. С.97 – 100.
58. Шиповалов А.Г. Подходы к оценке трудовых ресурсов в регионах Сибири. *Экономика и управление.* 2014. № 16. С. 97-101.
59. Шишкін В. О., Лозова Н. В. Проблема плинності кадрів на підприємстві та шляхи її вирішення. *Журнал «Інвестиції: практика та досвід».* 2009. №12. С. 47-48.
60. Anker R., Chernyshev I., Egger P., Mehran F., Ritter J.A. Measuring decent work with statistical indicators. *Int. Labour Rev.* 2003;142(2):147–77.
61. Decent Work. The Director General's Report. Geneva: ILO, 1999.

Виконав: студент
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
« ____ » грудня 2022 р.

Підпис

В.І. Зябченко
Ініціали, прізвище

Науковий керівник
завідувачка кафедри
к.е.н., доцент
« ____ » грудня 2022 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич
Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцент
« ____ » грудня 2022 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич
Ініціали, прізвище

Додаток А

Таблиця А. Вивільнення персоналу за видами економічної діяльності, %

Вид економічної діяльності	Звільнено				
	2017	2018	2019	2020	2021
Усього	30,2	31,8	31,6	32,7	29,3
Сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство	49,1	53,9	51,4	54,6	47,3
з них сільське господарство	52,6	57,6	55,1	58,1	50,1
Промисловість	28,1	30,6	31,2	31,6	27,7
Будівництво	48,9	47,8	46,9	51,7	48,6
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	55,5	57,8	52,4	53,1	47,1
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність	28,5	31,4	30,6	33,2	29,3
діяльність у сфері транспорту	30,8	35,7	30,8	36,9	31,1
складське господарство та допоміжна діяльність у сфері транспорту	24,1	22,6	25,6	27,8	26,1
поштова та кур'єрська діяльність	37,8	50,0	50,7	43,1	36,6
Тимчасове розміщування й організація харчування	60,7	77,6	74,3	77,3	76,5
Інформація та телекомунікації	40,5	34,4	37,3	39,1	31,9
Фінансова та страхова діяльність	56,4	42,3	39,4	36,4	27,9
Операції з нерухомим майном	38,9	40,7	34,6	35,5	30,9
Професійна, наукова та технічна діяльність	28,3	26,0	27,9	25,0	23,9
з неї наукові дослідження та розробки	18,1	17,7	15,3	15,7	15,2
Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування	65,8	63,6	51,5	52,7	50,1
Державне управління й оборона; обов'язкове соціальне страхування	26,7	20,6	20,9	28,4	23,1
Освіта	15,5	19,3	19,3	17,4	15,9
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	14,2	15,9	19,7	19,5	21,4
з них охорона здоров'я	13,9	15,4	19,5	19,3	21,6
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок	18,8	22,2	22,8	22,3	19,2
з них					
діяльність у сфері творчості, мистецтва та розваг функціонування бібліотек, архівів,	17,6	21,9	22,3	21,1	18,3
музеїв та інших закладів культури	12,9	16,3	17,7	16,8	13,4
Надання інших видів послуг	37,7	32,0	28,9	35,6	27,5

Джерело: [46]

Додаток Б

ПРОЕКТ

Положення**про порядок застосування коефіцієнта трудового вкладу в оплаті праці персоналу КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2»****1. Загальні положення**

1.1. Положення є складовою частиною системи оплати праці КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2».

1.2. Коефіцієнт трудового вкладу (далі – КТВ) являє собою узагальнену кількісну оцінку трудового вкладу кожного члена колективу в загальні результати роботи організації.

1.3. КТВ застосовується при розподілі фонду оплати праці, який утворений понад встановлений тарифний оклад:

- економія по фонду заробітної плати, отримана в результаті вивільнення персоналу і не використана на доплати за суміщення професій, розширення зон обслуговування і збільшення обсягів виконуваних робіт;

- премії за виробничі результати;

- винагороди за підсумками роботи за квартал та інші нарахування.

1.4. Колективним заробітком не є і за допомогою КТВ не розподіляють:

- тарифну частину заробітку;

- доплати за роботу в шкідливих і важких умовах праці, у нічний час, за багатозмінний режим роботи, роботу в надурочний час, у вихідні та святкові дні, за керівництво підрозділом;

- надбавки за професійну майстерність, категорію, стаж роботи;

- винагороди за винаходи та раціоналізаторські пропозиції;

- допомоги по тимчасовій непрацездатності, вагітності, пологам та інші види індивідуальних соціальних виплат.

1.5. Застосування КТВ для оцінки праці співробітників і розподілу колективних заробітків підсилює залежність заробітної плати працюючих від результатів їхньої праці.

2. Порядок визначення КТВ

2.1. В якості базового значення КТВ застосовується 1 (одиниця). Фактичний КТВ співробітнику може встановлюватися рівним, великим або меншим базового залежно від його індивідуального трудового вкладу в загальні результати роботи організації.

2.2. КТВ визначається додаванням до базового підвищувальних коефіцієнтів за кожне досягнення в роботі або відніманням понижуючих коефіцієнтів за кожне виробниче упущення або порушення трудової дисципліни за формулою:

$$K_i = 1 + \sum_{i=1}^n W_i$$

де K_i – коефіцієнт трудового вкладу;

W_i – вагомість і-ої переваги чи недоліку в роботі ($i=1,2,\dots, n$);

n – число показників у шкалі, од.

2.3. Керівникам структурних підрозділів КТВ встановлюється на загальних підставах, як і всім членам колективу.

2.4. КТВ встановлюється співробітнику його безпосереднім керівником за результатами роботи за місяць. Розподіл КТВ по медичному закладу затверджується комісією у складі: директора, головного лікаря, головної медичної сестри, головного бухгалтера та представника трудового колективу.

2.5. Шкала підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів, показники, що впливають на величину КТВ, затверджується директором КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» за погодженням з трудовим колективом.

3. Визначення заробітної плати співробітників з урахуванням КТВ

3.1. При розподілі колективної заробітної плати між членами колективу з урахуванням КТУ послідовно визначаються:

3.1.1. Нарахована заробітна плата за тарифом кожного співробітника.

3.1.2. Величина колективного заробітку. Сюди включаються:

- економія по фонду заробітної плати, отримана в результаті вивільнення персоналу і не використана на доплати за суміщення професій, розширення зон обслуговування і збільшення обсягів виконуваних робіт;

- премії за виробничі результати;

- винагороди за підсумками роботи за рік та інші нарахування.

3.1.3. Величина додаткової оплати праці, яка визначається множенням КТВ на величину заробітної плати за тарифом співробітника.

3.1.4. Заробіток кожного співробітника, який визначається підсумовуванням його тарифної заробітної плати та додаткової заробітної плати.