

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І УПРАВЛІННЯ  
Кафедра HR-інжиніринг у бізнес-економіці

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

Основні напрями розвитку організації оплати праці медичних працівників  
(на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської  
ради)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

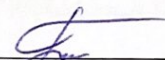
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 051 Економіка

Освітня програма HR-інжиніринг у бізнес-економіці


КВБІНЕ. 023281.01.19.00

Виконав:  
студент 2 курсу  
групи БІНЕМ-23-1

  
Підпис, дата


Іван ТАЛЬКО

Керівник  
канд. екон. наук

  
Підпис, дата

Олена МАНТУР-ЧУБАТА

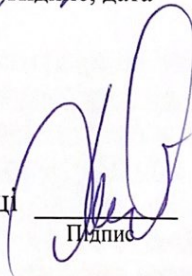
Нормоконтролер

  
Підпис, дата

Оксана ЧЕРНУШКІНА

**До захисту допускаю:**

Завідувач кафедри  
HR-інжиніринг у бізнес-економіці

  
Підпис

Михайло ВЕДЕРНІКОВ  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

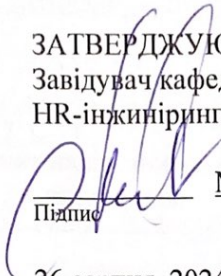
16 12 2024 р.

Хмельницький 2024

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет \_\_\_\_\_ економіки і управління  
Кафедра \_\_\_\_\_ HR-інжиніринг у бізнес-економіці  
Рівень вищої освіти \_\_\_\_\_ другий (магістерський)  
Галузь знань \_\_\_\_\_ 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність \_\_\_\_\_ 051 Економіка  
Освітня програма \_\_\_\_\_ HR-інжиніринг у бізнес-економіці

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри  
HR-інжиніринг у бізнес-економіці

  
Підпис \_\_\_\_\_ Михайло ВЕДЕРНІКОВ  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

26 серпня 2024 р.

### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Талько Іван Олександрович

1. Тема роботи: Основні напрями розвитку організації оплати праці медичних працівників (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради)

Керівник роботи Мантур-Чубата О.С., к.е.н.

Затверджено наказом ректора університету від «26» серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання студентом роботи на кафедру: 06.12.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативно-правові документи України, наукові праці вітчизняних та зарубіжних учених, тематичні збірники й довідники, матеріали науково-практичних конференцій, періодичних видань.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

У першому розділі представлені теоретичні аспекти організації оплати праці медичних працівників в умовах реформування галузі охорони здоров'я. У другому розділі роботи здійснено аналіз організації оплати праці працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня». Третій розділ присвячено розробці основних напрямів розвитку організації оплати праці персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

Рисунок - Середньомісячна заробітна плата штатних працівників усього та в

галузі охорони здоров'я за 2010-2023 роки; Рисунок – Середньомісячна заробітна плата штатних працівників за галузями економіки за 2010-2023 роки; Рисунок - Середня заробітна плата лікарів по областях України за 2023 рік; Рисунок - Середня заробітна плата медичних сестер по областях України за 2023 рік; Таблиця - Заробітна плата медичних працівників до і після прийняття постанови КМУ № 2 від 12 січня 2022 року; Таблиця - Особливості надбавки за престижність професії медика; Таблиця - Мінімальна база для нарахування заробітної плати медичним працівникам у 2022-2023 роках; Таблиця - Оплата праці медичних працівників в зоні бойових дій; Рисунок - Заробітна плата медичних працівників в Європі та в Україні за рік

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

Назва розділу кваліфікаційної роботи	Строк виконання	Примітка
ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА	21.10.2024 - 10.11.2024	Виконано
АНАЛІТИЧНА ЧАСТИНА	11.11.2024 - 20.11.2024	Виконано
ПРОЕКТНО-РЕКОМЕНДАЦІЙНА ЧАСТИНА	21.11.2024 - 30.11.2024	Виконано
РЕЦЕНЗУВАННЯ РОБОТИ	01.12.2024 - 05.12.2024	Виконано
ПІДГОТОВКА РОБОТИ ДО ЗАХИСТУ (доопрацювання згідно зауважень, нормоконтроль)	06.12.2024 - 10.12.2024	Виконано
ЗАХИСТ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ	11-27.12.2024	

Студент

  
Підпис

Іван ТАЛ'КО

Керівник кваліфікаційної роботи

  
Підпис

Олена МАНТУР-ЧУБАТА

### АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота «Основні напрями розвитку організації оплати праці медичних працівників (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради)».

Виконав студент гр. БІНЕМ-23-1 Талько І. О.  
Прізвище, ініціали

Керівник Мантур-Чубата О. С., к.е.н.  
Прізвище, ініціали, науковий ступінь, вчене звання

Обсяг – 76 с., 13 рис., 21 табл., 34 джерела, додатки.

Ключові слова: оплата праці, медичні працівники, організація праці, мотивація персоналу, фонд оплати праці, преміальна система, грейдування.

Метою дослідження є виявлення та обґрунтування основних напрямів удосконалення організації оплати праці медичних працівників на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Об’єктом дослідження є процес організації оплати праці медичних працівників у системі охорони здоров’я України.

У першому розділі представлені теоретичні аспекти організації оплати праці медичних працівників в умовах реформування галузі охорони здоров’я.

У другому розділі роботи здійснено аналіз організації оплати праці працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».

Третій розділ присвячено розробці основних напрямів розвитку організації оплати праці персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня», а саме розробці напрямів покращення організації оплати праці на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня», формуванню ефективної діючої преміальної системи для працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня», впровадженню техніки грейдування як інструменту формування диференційованої системи винагороди працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».

16.12.2024  
Дата

  
Підпис

## ЗМІСТ

	С.
Вступ .....	5
1 Теоретичні аспекти організації оплати праці медичних працівників в умовах реформування галузі охорони здоров'я.....	8
1.1 Особливості оплати праці медичних працівників в Україні.....	8
1.2 Характеристика складових фонду оплати праці медичних працівників в Україні.....	13
1.3 Стратегічні напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	19
Висновки до розділу 1 .....	25
2 Аналіз організації оплати праці працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».....	27
2.1 Аналіз стану ринкового бізнес-середовища функціонування комунального підприємства.....	27
2.2 Аналіз основних показників діяльності комунального підприємства.....	32
2.3 Аналіз організації та оплати праці працівників комунального підприємства.....	36
Висновки до розділу 2 .....	43
3 Основні напрями розвитку організації оплати праці персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».....	45
3.1 Розробка напрямів покращення організації оплати праці на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня».....	45
3.2 Формування ефективної діючої преміальної системи для працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».....	54
3.3 Впровадження техніки грейдування як інструменту формування диференційованої системи винагороди працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».....	61
Висновки до розділу 3 .....	68
Висновки .....	70
Перелік джерел посилання .....	72
Додатки.....	76

## ВСТУП

Виклики, які постають перед українською системою охорони здоров'я, вимагають оптимізації підходів до організації оплати праці медичних працівників. До основних викликів можна віднести нестачу медичних кадрів, економічну нестабільність, недостатнє фінансування, а також підвищені вимоги до якості медичних послуг. Ці фактори обумовлюють необхідність впровадження ефективних та сучасних систем оплати праці, які можуть підвищити мотивацію працівників, зменшити плинність кадрів та забезпечити їх лояльність до медичної системи. Системи, такі як грейдинг, дозволяють зробити процес оплати прозорим, об'єктивним та ефективним, адаптуючись до сучасних викликів в охороні здоров'я. Тому питання розробки ефективної системи оплати праці є пріоритетним у контексті підвищення конкурентоспроможності медичних установ та забезпечення високої якості медичних послуг.

Тема дослідження є актуальною в контексті потреби покращення системи організації оплати праці медичних працівників, щоб вона відповідала сучасним викликам, підвищувала мотивацію, продуктивність та сприяла збереженню кваліфікованого персоналу.

У процесі вивчення теми було проаналізовано наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників, які займаються дослідженням проблем оплати праці, зокрема це праці таких науковців, як: Ведерніков М. Д. [1], Костишина Т. А. [2], Богиня Д. [3], Дороніна О. А., Лук'янченко Н. Д. [4], Ковтонюк П., Корчак Т. [5], Проппер К. [6], Онищенко В., Чигир І. [15], Худякова А. [16], Абанкіна А. [19], Крохмаль В. В. [20], Мінчук О., Донченко Т. [21], Цимбалюк С. О. [26], Зудова І. Ю., Болгарова А. С. [27], Кучер М. М., Саурабх Р. П. [28], Козар К. В. [29], Данюк В. М., Чернушкіна О. О. [30], Ладунка І. С., Зажеріло А. І. [31], Литвинова О. Н., Ліштаба Л. В. [32], Звірич В. В. [33].

Наукові здобутки цих авторів слугували основою для аналізу особливостей оплати праці медичного персоналу, розробки рекомендацій та визначення

напрямів її вдосконалення. Дослідження вказують на те, що ефективна система оплати праці повинна враховувати як матеріальні, так і нематеріальні стимули, забезпечувати соціальну справедливість, сприяти професійному розвитку та підвищувати мотивацію персоналу. Здобутки науковців використовувалися як базис для теоретичного обґрунтування і формування практичних рекомендацій у цій кваліфікаційній роботі.

Метою дослідження є виявлення та обґрунтування основних напрямів удосконалення організації оплати праці медичних працівників на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Для того, щоб досягти поставленої мети, необхідно реалізувати такі завдання:

- дослідити особливості функціонування системи організації оплати праці медичних працівників в Україні з урахуванням специфіки роботи у сфері охорони здоров'я;

- проаналізувати складові фонду оплати праці медичного персоналу, визначити основні тенденції та проблеми в цій сфері;

- оцінити вплив реформування системи охорони здоров'я на механізми організації оплати праці співробітників медичних закладів;

- здійснити аналіз системи оплати праці у КП «Хмельницька інфекційна лікарня», визначити її переваги та недоліки;

- виявити основні напрямки оптимізації системи оплати праці на прикладі досліджуваного медичного закладу;

- сформулювати пропозиції щодо покращення механізму мотивації та системи оплати праці медичних спеціалістів з метою підвищення ефективності їх роботи та якості надання медичних послуг;

- обґрунтувати впровадження запропонованих змін у систему оплати праці, враховуючи сучасні виклики і потреби охорони здоров'я.

Виконання цих завдань дозволить розробити теоретично обґрунтовані та практично значущі рекомендації для поліпшення організації оплати праці співробітників медичних закладів.

Об'єктом дослідження є процес організації оплати праці медичних працівників у системі охорони здоров'я України.

Предметом дослідження виступають теоретичні, методичні та практичні аспекти вдосконалення організації оплати праці медичних працівників.

У процесі роботи використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження:

- методи аналізу та синтезу – для вивчення особливостей оплати праці медичного персоналу;
- статистичні методи – для аналізу складових фонду оплати праці;
- порівняльний аналіз – для оцінки ефективності різних систем оплати праці;
- методи експертного оцінювання – для визначення напрямів удосконалення.

Інформаційна база дослідження включає нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я та оплати праці, статистичні дані Державної служби статистики України, аналітичні звіти КП «Хмельницька інфекційна лікарня», наукові праці та публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, які присвячені проблемам мотивації та оплати праці.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані для підвищення ефективності організації оплати праці у закладах охорони здоров'я різних форм власності, а також сприятимуть поліпшенню умов праці медичних працівників та якості надання медичних послуг.

Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 76 сторінок. Структура роботи включає вступ, три розділи (21 таблиця і 13 рисунків), висновки, перелік посилань у кількості 34 найменувань та додатки.

# **1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

## **1.1 Особливості оплати праці медичних працівників в Україні**

Оплата праці медичних працівників в умовах війни в Україні є однією з найважливіших та найскладніших проблем. З одного боку, медичні працівники, які працюють в зоні конфлікту, стикаються з великою кількістю труднощів, пов'язаних з ризиком для свого життя та здоров'я, недостатньою кількістю медичного обладнання та лікарських засобів, недостатньою кількістю кваліфікованого персоналу. З іншого боку, медичні працівники повинні отримувати достатню оплату за свою роботу, щоб забезпечити своє існування та продовжувати працювати в умовах високого ризику.

Уряд України зробив кроки для покращення оплати праці медичних працівників в умовах війни. У 2014 році було збільшено зарплати медичних працівників на 30%, а в 2015 році – ще на 50%. Також було збільшено доплати за роботу в умовах війни та зоні АТО. Однак, не зважаючи на це, оплата праці медичних працівників залишається недостатньою порівняно з ризиком та труднощами, з якими вони стикаються [5].

Уряд України продовжує шукати шляхи для покращення оплати праці медичних працівників в умовах війни. Одним з можливих рішень є збільшення фінансування медичної сфери загалом, щоб забезпечити достатню кількість медичного обладнання та лікарських засобів, а також залучення більшої кількості кваліфікованого персоналу. Це допоможе зменшити навантаження на медичних працівників та забезпечити їм достатню оплату за їхню роботу.

Також проблема міграції медичних працівників з України є серйозною та актуальною. За останні роки значна кількість медичних працівників залишила Україну, щоб працювати за кордоном. Це створює серйозні проблеми для

медичної системи України, оскільки зменшується кількість кваліфікованого персоналу та погіршується якість медичної допомоги.

Головною причиною міграції медичних працівників є низька оплата праці в Україні. Медичні працівники отримують недостатньо високу зарплату, що не забезпечує їхнього існування та розвитку кар'єри. Також до факторів, які спонукають медичних працівників до міграції, можна віднести недостатню кількість медичного обладнання та лікарських засобів, низьку якість роботи та відсутність можливості професійного зростання.

Для розв'язання проблеми міграції медичних працівників необхідно забезпечити достатню оплату праці та створити умови для професійного зростання та розвитку кар'єри.

Також необхідно забезпечити достатню кількість медичного обладнання та лікарських засобів, щоб забезпечити якість медичної допомоги та зменшити навантаження на медичних працівників. Для цього необхідно збільшити фінансування медичної сфери та залучати інвестиції в цей сектор [6].

Також можна розглядати можливість встановлення додаткових доплат за роботу в умовах високого ризику та зоні АТО для медичних працівників, щоб зберегти кваліфікований персонал в Україні.

За останні роки, рівень оплати праці в галузі охорони здоров'я в Україні постійно зазнавав змін. На рисунку 1.1 розглянемо середній рівень заробітної плати в Україні усього та в галузі охорони здоров'я зокрема з 2010 по 2023 роки [7].

Протягом останніх років середня заробітна плата медичних працівників в Україні значно зросла. Середні показники в галузі охорони здоров'я та в загальному по всій економіці свідчать про тенденції зростання. З 2010 по 2023 роки середня заробітна плата зросла від 1624 грн до 17 442 грн в усьому секторі та від 1624 грн до 14 970 грн в медичній сфері.

У 2014-2023 роках помітно прискорення темпів зростання середньої заробітної плати в охороні здоров'я. Цей процес можна пояснити впровадженням різноманітних соціальних програм та реформ.

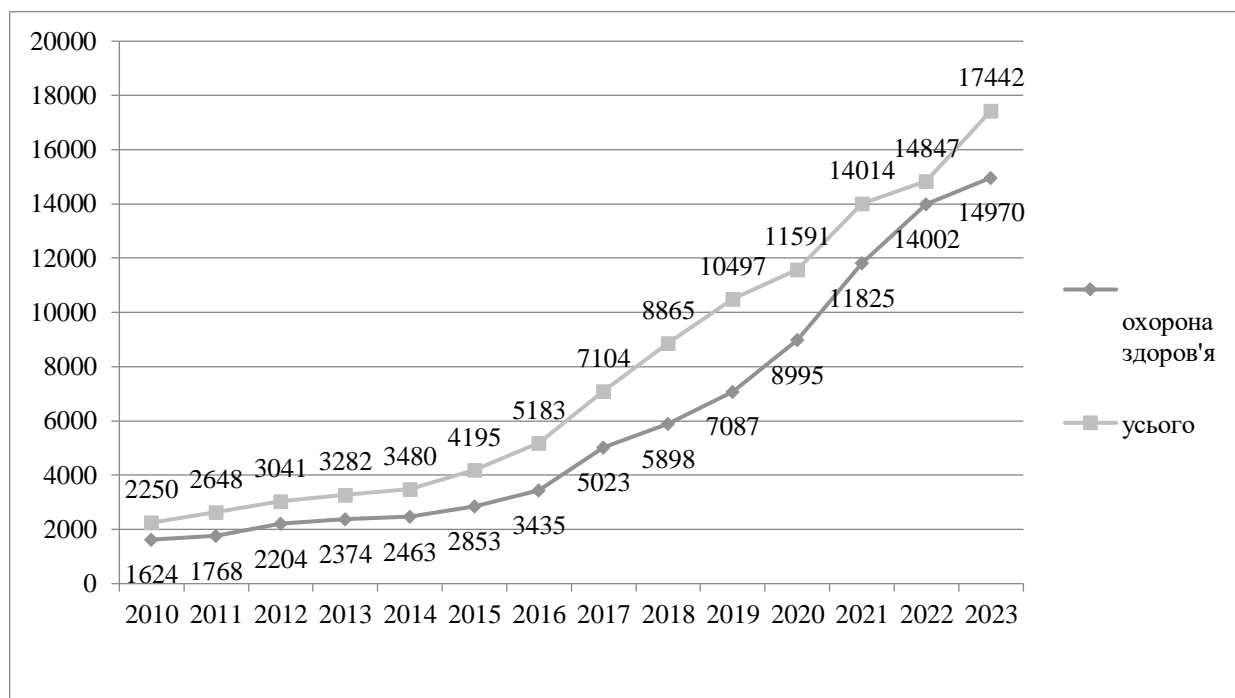


Рисунок 1.1 - Середньомісячна заробітна плата штатних працівників усього та в галузі охорони здоров'я за 2010-2023 роки, грн

З огляду на наведені дані, можна констатувати, що загальний рівень заробітної плати співвідноситься з оплатою праці в галузі охорони здоров'я. Це може свідчити про те, що рівень оплати праці в Україні загалом не суттєво відрізняється від інших секторів економіки, включаючи сферу охорони здоров'я.

На графіку (рисунок 1.2) представлено динаміку фінансування різних ключових економічних галузей України з 2010 по 2023 роки [7]. Особливо важливо зосередити увагу на аналізі порівняння обсягів фінансування охорони здоров'я з іншими галузями, що відображені на графіку.

Незважаючи на глобальні виклики, такі як пандемія COVID-19, фінансування охорони здоров'я зростає повільніше у порівнянні з іншими сферами (наприклад, Державним управлінням та обороною та освітою). Темпи зростання в охороні здоров'я не відповідають рівню потреб та викликів, що постають перед медичною системою.

Якщо порівняти числові значення, обсяг фінансування охорони здоров'я зростає, але все ще залишається нижчим за фінансування державного управління, оборони та освіти.

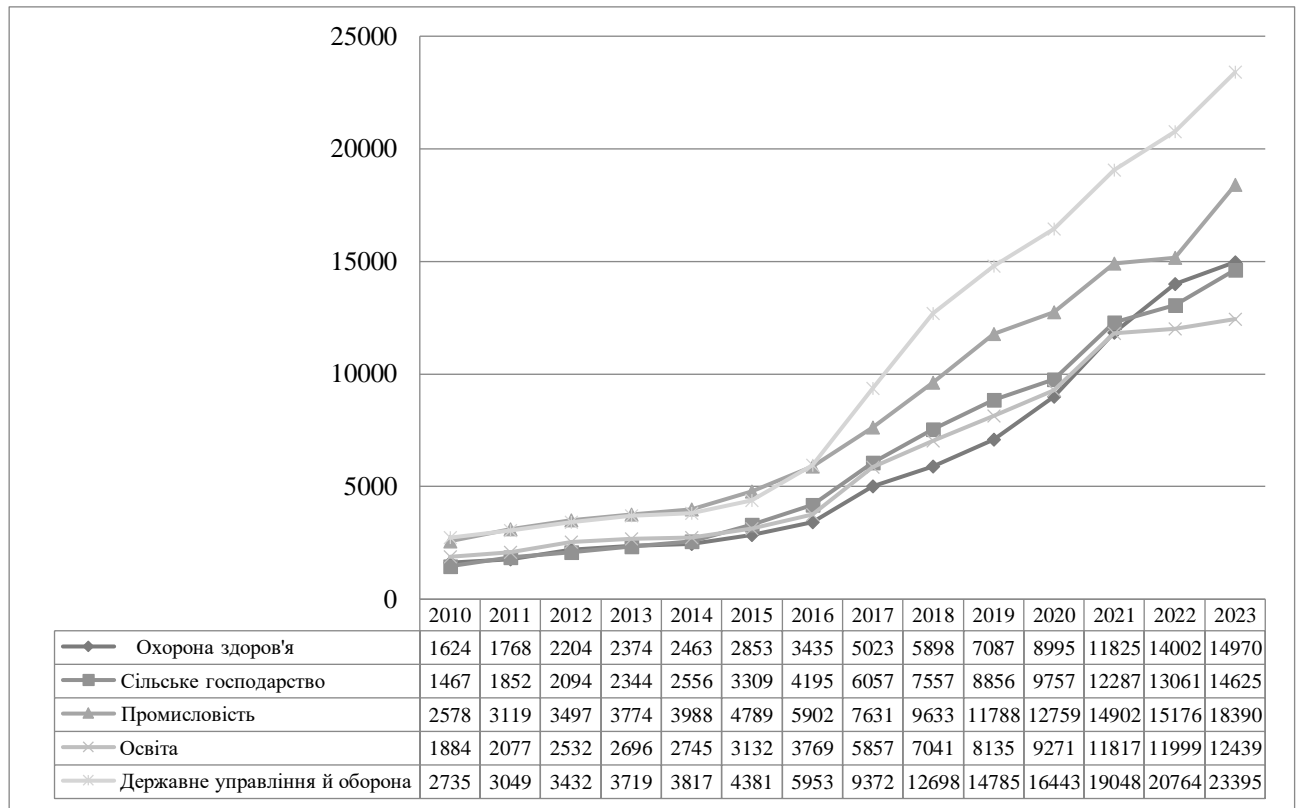


Рисунок 1.2 - Середньомісячна заробітна плата штатних працівників за галузями економіки за 2010-2023 роки, грн

Отже, з рисунку 1.2 очевидно, що найвищий рівень заробітних плат спостерігається у галузі державного управління та оборони, тоді як найнижчий рівень оплати праці відзначається в освіті. Галузі освіти, сільського господарства та охорони здоров'я розташовані у відносно схожих межах заробітних плат, часто перетинаючись на графіку.

За офіційними даними НСЗУ побудуємо діаграму, що демонструє рівень зарплат лікарів по областях України у 2023 році (рисунок 1.3) [8]. Таким чином, з рисунку 1.3 очевидно, що найвищий рівень заробітної плати лікарів у м. Києві, Волинській, Луганській областях, а найнижчий у Дніпропетровській, Полтавській та Донецькій областях.

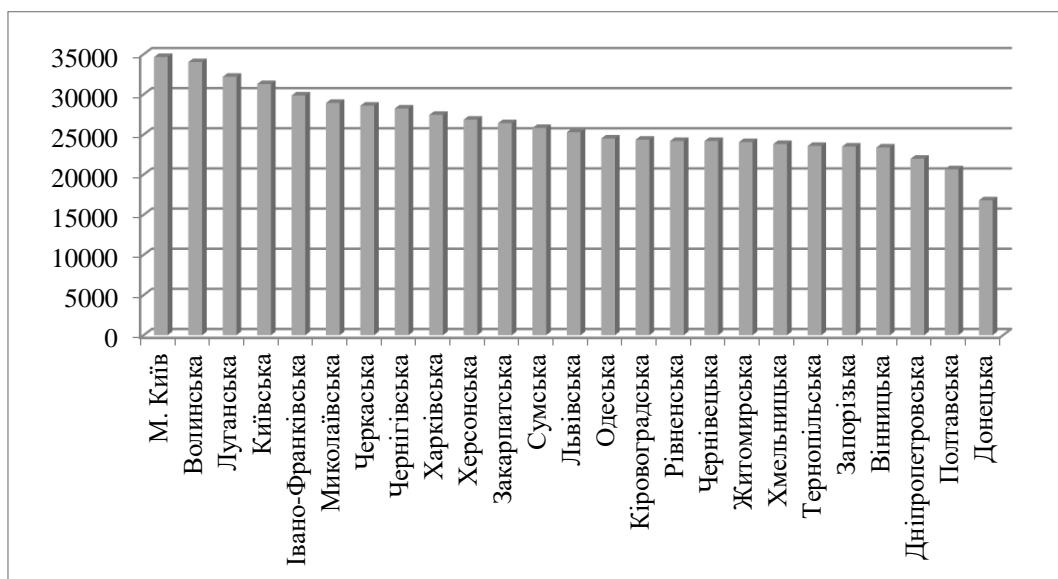


Рисунок 1.3 - Середня зарплатна плата лікарів по областях України за 2023 рік, в грн за даними НСЗУ

Також, за офіційними даними НСЗУ побудуємо діаграму, що демонструє рівень зарплат середнього медичного персоналу по областях України у 2023 році (рисунок 1.4) [8].

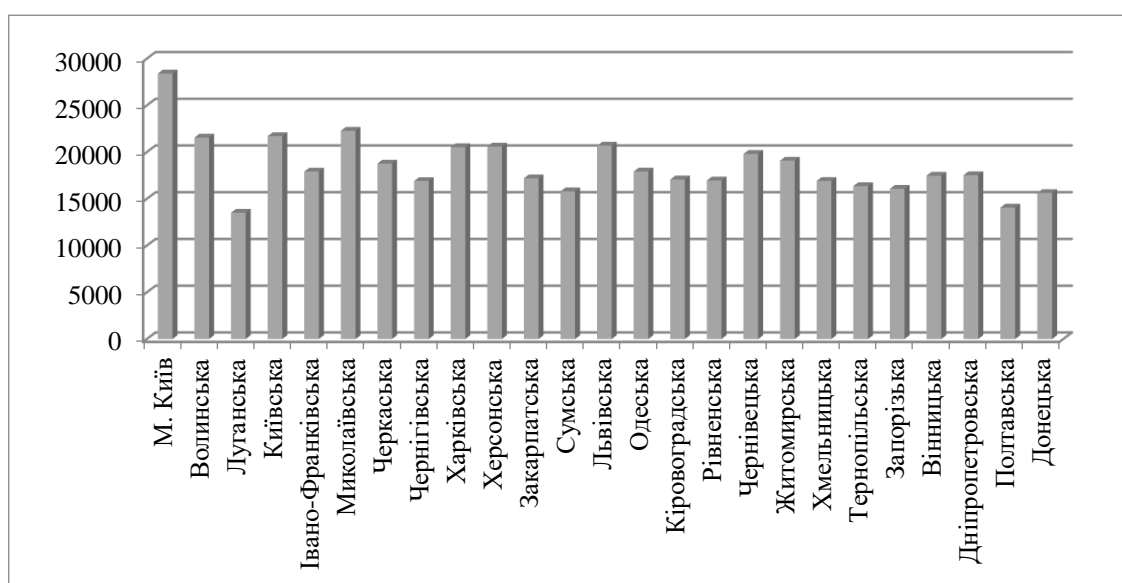


Рисунок 1.4 - Середня зарплатна плата медичних сестер по областях України за 2023 рік, в грн за даними НСЗУ

З рисунку 1.4, можна зробити висновок, що найвищий рівень оплати праці медичних сестер в Україні у 2023 році був у м. Києві, Миколаївській, Київській та Волинській областях, а найнижчий відповідно у Луганській та Полтавській областях.

## **1.2 Характеристика складових фонду оплати праці медичних працівників в Україні**

Розглянемо, які діють гарантії в оплаті праці медичних працівників за різних умов. Нормативні акти, на які потрібно спиратися під час дії воєнного стану:

- Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 № 2136-IX (далі — Закон № 2136) [9];
- Закон України «Про оплату праці» від 24.03.1995 № 108/95-ВР (далі — Закон про оплату праці) [10];
- Кодекс законів про працю України; (далі — КЗпП) [11];
- Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» від 16.07.1999 № 996-XIV [12];
- постанова КМУ «Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я» від 13.01.2023 № 28 (далі — Постанова № 28) [13];
- постанова КМУ «Деякі питання оплати праці працівників підприємств, установ, закладів та організацій під час воєнного стану» від 25.08.2023 № 928 (далі — Постанова № 928) [14].

Проаналізувавши дані законодавчі акти відмітимо, що фонд оплати праці медичного працівника визначається за наступною формулою:

$$\text{ФОП} = \text{ФОЗП} + \text{ФДЗП} + \text{I}, \quad (1.1)$$

де «ФОП - фонд оплати праці;

ФОЗП - фонд основної заробітної плати;

ФДЗП - фонд додаткової заробітної плати;

І - інші заохочувальні та компенсаційні виплати, передбачені законодавством» [15].

Відповідно до статті 2 Закону України про оплату праці, «основна заробітна плата - це винагорода за виконану роботу відповідно до встановлених норм праці (норми часу, виробітку, обслуговування, посадові обов'язки). Її встановлюють у вигляді тарифних ставок (окладів) і відрядних розцінок для робітників та посадових окладів для службовців»[10].

Додаткова заробітна плата - це «винагорода за працю понад установлені норми, за трудові успіхи та винахідливість і за особливі умови праці. Вона включає доплати, надбавки, гарантійні і компенсаційні виплати, передбачені чинним законодавством; премії, пов'язані з виконанням виробничих завдань і функцій» [10].

Інші заохочувальні та компенсаційні виплати – «до них належать виплати у формі винагород за підсумками роботи за рік, премії за спеціальними системами і положеннями виплати в рамках грантів, компенсаційні та інші грошові і матеріальні виплати, які не передбачені актами чинного законодавства, або які провадяться понад встановлені зазначеними актами норми» [10].

Зважаючи на Постанову КМУ № 2 від 12 січня 2022 року, яка передбачає підвищення заробітної плати лікарів та медсестер, можна провести порівняльний аналіз змін в оплаті праці медичного персоналу до та після прийняття цієї постанови [18].

Таблиця 1.1 відобразить ці зміни, надаючи можливість оцінити вплив постанови на оплату праці медичних працівників.

Таблиця 1.1 – Заробітна плата медичних працівників до і після прийняття постанови КМУ № 2 від 12 січня 2022 року [18]

Категорія працівників	До Постанови КМУ, грн	Згідно Постанови КМУ, грн	% зростання
Лікарі	13500 (в середньому, залежить від рівня кваліфікації, стажу, спеціалізації, надбавок за складність, шкідливість тощо)	20000 (мінімально встановлена)	48
Середній медичний персонал	11250(в середньому, залежить від рівня кваліфікації, стажу, спеціалізації, надбавок за складність, шкідливість тощо)	13500 (мінімально визначена)	20
Інший медичний персонал	6500 (визначається розміром мінімальної заробітної плати щороку, може враховувати надбавки і доплати)	6500 (не визначено, визначається розміром мінімальної заробітної плати щороку, може враховувати надбавки і доплати)	-

Важливо зазначити, що цей рівень оплати праці не залежить від основного окладу, а визначається надбавкою за престижність професії. Таким чином, основний оклад залишається на тому ж рівні. Ця надбавка стає обов'язковою лише в разі, коли зарплата медичного працівника не досягає вищезгаданих мінімальних рівнів. Отже, якщо медичний працівник вже має такий мінімальний рівень оплати через інші додаткові виплати, то додаткова надбавка за престижність може бути не застосована. Якщо ж цей мінімальний рівень вже досягнуто без цієї надбавки, то можна також її нарахувати, оскільки Постановою не заборонено нарахування надбавки, якщо зарплата вже досягає рівня не нижче 20000 і 13500 гривень.

В таблиці 1.2 розглянемо особливості надбавки за престижність професії медика, яка була введена Постановою Кабміну «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я» від 13.01.2023 № 28 [13]. Ця ініціатива передбачає збільшення основного рівня оплати праці для лікарів і медсестер у відповідності з наведеною нижче таблицею. Важливо відзначити, що перелік працівників, які мають право на додаткові надбавки, у 2023 році був розширений.

Таблиця 1.2 – Особливості надбавки за престижність професії медика [15]

Працівник	Мінімальний рівень зарплати, який має забезпечити надбавка за повністю виконану норму		Розмір надбавки	
	у місячному розмірі, грн	у погодинному розмірі	%	у абсолютному розмірі
лікарі (крім лікарів-інтернів)	20000	120,37	500	14465 (=2893*5)
фармацевти у ЗОЗ (крім фармацевтів-інтернів)				
професіонали у галузі охорони здоров'я у ЗОЗ				
професіонали з вищою немедичною освітою у сфері охорони здоров'я				
фахівці згідно єдиних кваліфікаційних вимог (крім лікарів-інтернів та фармацевтів-інтернів)	13500	81,25	300	8679

Надбавка за престижність встановлюється в розмірі, достатньому для забезпечення мінімального рівня оплати праці, а не в максимальному обсязі для всіх працівників [15]. Однак можливо нарахування надбавки у повному розмірі

лише за умови отримання дозволу від керівника медичного закладу. Визначення конкретного розміру надбавки за престижність для медичних працівників у 2023 році здійснюється керівником відповідної установи, закладу, організації або підприємства.

У 2023 році було встановлено мінімальні стандарти для визначення розміру заробітної плати медичним працівникам (таблиця 1.3) [17].

Таблиця 1.3 – Мінімальна база для нарахування заробітної плати медичним працівникам у 2022-2023 роках, грн

Показник	січень-вересень	жовтень-грудень	січень-грудень
	2022	2022	2023
Мінімальна зарплата	6500	6700	6700
1-й тарифний розряд	2893	2893	2893
Прожитковий мінімум працездатної особи на 01 січня	2481	2481	2684

Отже, таблиця 1.3 використовується як основа для розрахунку заробітної плати медичним працівникам, які не підпадають під визначені у вищезгаданій постанові вимоги [17].

Медичним працівникам, які виконують свої обов'язки в зоні активних та бойових дій, надається підвищений рівень мінімальної зарплати відповідно до пункту 11 Постанови № 28 [13].

У таблиці 1.4 наведені пропоновані рівні оплати праці для медичних працівників, що працюють в умовах підвищеного ризику.

Постанова № 28 визначає мінімально гарантований рівень заробітної плати, але не є жорстко фіксованою. Керівник закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) має право збільшувати цей рівень залежно від фінансових можливостей установи. Окрім цього, постанова вимагає диференціації рівнів зарплат для медичних працівників, фармацевтичного персоналу та фахівців з реабілітації.

Таблиця 1.4 – Оплата праці медичних працівників в зоні бойових дій, грн

Працівник	Мінімальний рівень заробітної плати за повністю виконану роботу	
	територія активних бойових дій	територія можливих бойових дій
лікарі (крім лікарів-інтернів)	28000	23000
фармацевти у ЗОЗ (крім фармацевтів-інтернів)		
професіонали у галузі охорони здоров'я у ЗОЗ		
професіонали з вищою немедичною освітою у сфері охорони здоров'я		
фахівці згідно єдиних кваліфікаційних вимог	18000	15500
молодший медперсонал	9000	8000

Керівники закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності зобов'язані впроваджувати диференційований підхід до оплати праці, використовуючи механізми доплат і надбавок у межах наявного фонду заробітної плати.

Під час визначення розміру таких виплат необхідно враховувати рівень складності й відповідальності роботи, умови її виконання, професійну кваліфікацію працівників та результати їхньої діяльності.

Таким чином, постанова № 28 спрямована на забезпечення справедливого рівня оплати праці медичних працівників, враховуючи їхні професійні особливості, кваліфікацію та робочі умови. Вона дає керівникам ЗОЗ певну гнучкість у питаннях фінансування, що дозволяє ефективніше мотивувати працівників та забезпечувати якість медичних послуг [13].

### 1.3 Стратегічні напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні

Незважаючи на певне зростання заробітної плати медичних працівників в Україні, вона залишається однією з найнижчих серед країн Європи (рисунок 1.5).

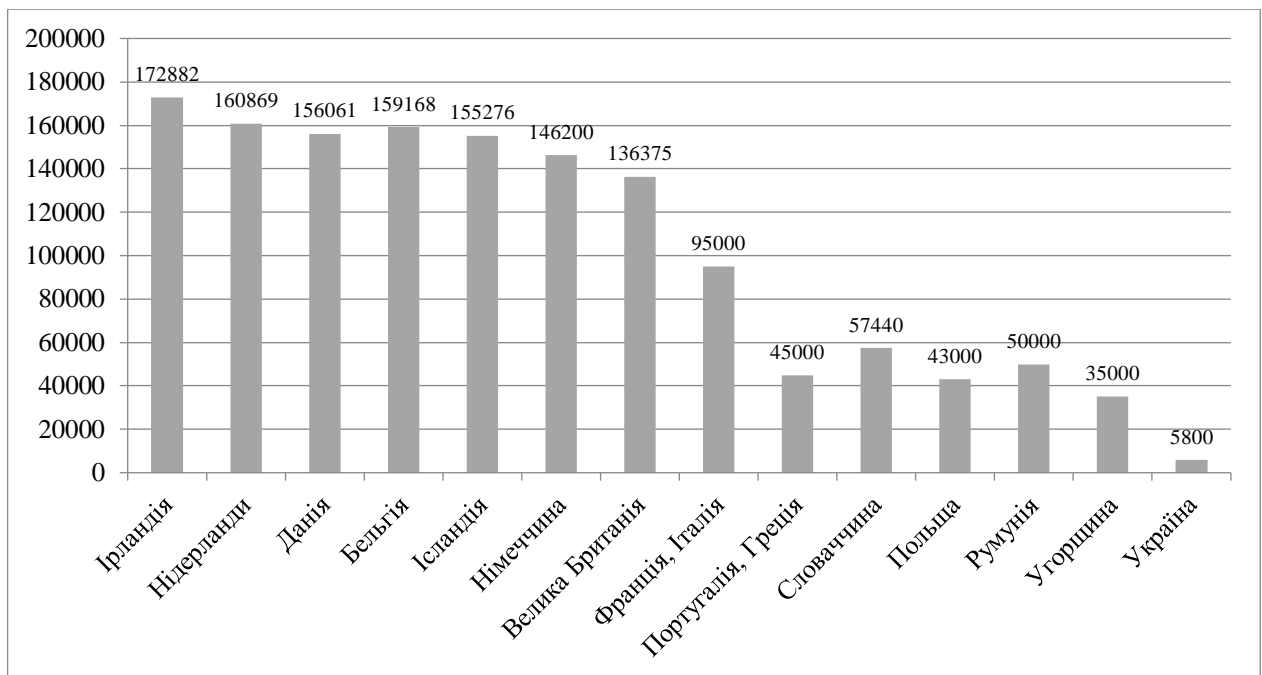


Рисунок 1.5 – Заробітна плата медичних працівників в Європі та в Україні за рік, євро

Нарахування заробітної плати медичним працівникам в Європі здійснюється в залежності від країни та її системи охорони здоров'я. В більшості країн Європейського Союзу заробітна плата медичних працівників визначається угодами між профспілками та урядом, які встановлюють мінімальну зарплату та розмір щорічних підвищень.

У деяких країнах, таких як Норвегія та Швеція, медичні працівники отримують високу заробітну плату, оскільки система охорони здоров'я фінансується з державного бюджету. У інших країнах, таких як Велика Британія

та Іспанія, зарплата медичних працівників може бути нижчою, але їм надається додаткове соціальне забезпечення та інші пільги.

У країнах Європейського Союзу, де зарплата медичних працівників є низькою, можуть бути запроваджені додаткові стимули, такі як бонуси за роботу в небезпечних умовах або за виконання особливих завдань.

Реформа української системи охорони здоров'я має брати до уваги не лише поточну ситуацію, сформовану через війну та російське вторгнення, але й спадщину радянської системи охорони здоров'я та попередні реформи, що були проведені.

Спадщина радянської системи охорони здоров'я може включати в себе багато складних проблем, таких як недостатня фінансова підтримка, бюрократія, низька якість медичних послуг, нерівність у доступі до охорони здоров'я тощо. Ці проблеми не можна ігнорувати при розробці нової стратегії.

Також необхідно враховувати попередні реформи, які були розпочаті до війни. Деякі з цих реформ можуть бути корисними і слід продовжувати їх реалізацію, вдосконалюючи їх та адаптуючи до нових умов.

Загальна стратегія реформи повинна включати такі аспекти [23]:

- фінансування: гарантування належного фінансування в галузі охорони здоров'я спрямоване на підвищення якості медичних послуг та створення комфортних і безпечних умов праці для медичних працівників;
- модернізація інфраструктури: оновлення медичної інфраструктури для забезпечення доступу до сучасних технологій та обладнання;
- реформа управління: зменшення бюрократії та покращення управління системою охорони здоров'я для кращої ефективності та прозорості;
- підвищення якості послуг: запровадження систем контролю якості медичних послуг та стимулювання вдосконалення медичної практики;
- забезпечення доступності: забезпечення рівного доступу до охорони здоров'я для всіх категорій населення, включаючи забезпечення доступу до медичних послуг для військовослужбовців та переселенців.

Реформа системи охорони здоров'я має бути комплексною і систематичною, враховуючи усі аспекти, щоб забезпечити покращення якості медичних послуг та підвищення задоволення потреб населення у медичних послугах.

Система охорони здоров'я, що існує з часів Радянського союзу, продовжує мати ряд недоліків: надмірна кількість ліжокмісць, недостатньо підготовлений персонал, низькі зарплати та обмежена мобільність медичних працівників, які залежать від волі керівників медичних установ. Додатково, сектор громадського здоров'я, включаючи підготовку лікарів загальної практики, залишається слабким, а підходи до задоволення потреб пацієнтів залишаються недостатньо уважними.

Уряд зробив важливий крок у бік підвищення заробітної плати фахівців охорони здоров'я, визначивши її мінімально допустимий рівень. Подальше збільшення оплати праці цих працівників не має встановлених обмежень, але залежить від доступності фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я.

Отже, на сьогодні медичним установам необхідно активно розглядати альтернативні методи залучення допоміжних матеріальних ресурсів.

За результатами нашого опитування медичних директорів, головних бухгалтерів та директорів лікарень у місті Хмельницькому, ми прийшли до висновку, що лише 10 % з них мають інформацію про можливі додаткові джерела фінансування.

На рисунку 1.6 ми розглянемо способи, за допомогою яких медичні заклади можуть дізнатися про додаткові джерела фінансування.

Отже, маючи інформацію про можливість додаткового фінансування, медичний заклад може самостійно шукати варіанти та знаходити альтернативи для підвищення зарплати своїм працівникам до європейського рівня. Це сприяє стимулюванню їх до більш продуктивної праці.

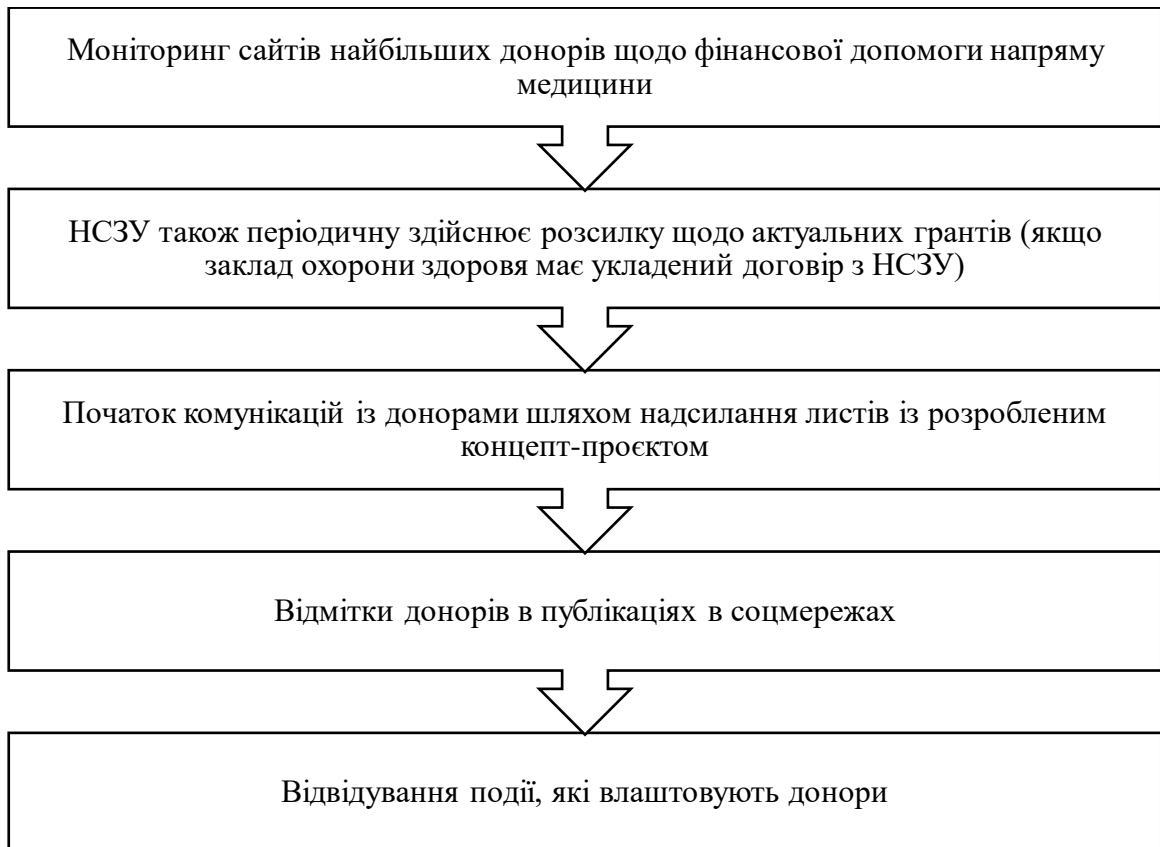


Рисунок 1.6 – Можливості додаткового фінансування для медичних закладів

Одним із таких варіантів додаткового фінансування можуть бути гранти. Гранти можуть бути надані як урядовими, так і приватними організаціями або фондами і використовуються для фінансування різноманітних діяльностей у сферах освіти, науки, медицини, культури, соціальної підтримки та інших сфер життя. При отриманні гранту організація або особа зобов'язані виконати умови, які встановлені грантодавцем, і звітувати про використання отриманих коштів.

Гранти для медичних установ можуть бути надані для різноманітних цілей, таких як проведення медичних досліджень, впровадження новітніх технологій та обладнання, розвиток освіти та навчання медичного персоналу, розширення медичних програм і послуг, покращення інфраструктури медичних закладів, а також для боротьби зі складними медичними проблемами, наприклад, епідеміями чи гуманітарними кризами.

Гранти можуть бути надані різними організаціями та фондами, включаючи урядові агентства, міжнародні організації, благодійні фонди, приватні компанії та інші. Важливо враховувати, що отримання гранту передбачає дотримання встановлених умов і подання звітності про використання отриманих коштів.

В таблиці 1.5 представлені найбільш популярні гранти в галузі охорони здоров'я на сьогоднішній день.

Таблиця 1.5 – Популярні грантові програми в галузі охорони здоров'я [8]

Назва	Характеристика
1	2
Європейська програма EU4Health	«Забезпечує інтеграцію України до європейського медичного простору та покращить матеріально-технічне оснащення українських закладів охорони здоров'я, що набуває особливого значення в умовах відновлення системи охорони здоров'я під час воєнної агресії РФ».
USAID – американська організація, спрямована на забезпечення розвитку та просування демократії в інших країнах	«Надає гранти для підтримки програм, спрямованих на подолання економічних та соціальних викликів, таких як голод і бідність. Організація також фінансує ініціативи, що сприяють покращенню освіти, відновленню та розвитку бізнесу, а також підтримці креативних індустрій, приділяючи особливу увагу закладам охорони здоров'я комунальної та державної форми власності».
House of Europe – програма Європейського Союзу	«Програма створена для підтримки професійного обміну між українськими спеціалістами та колегами з країн ЄС і Великої Британії. Особлива увага приділяється сфері охорони здоров'я, охоплюючи заклади всіх форм власності. Грантове фінансування може бути використане для стажувань, нетворкінгу медичного персоналу, навчальних подорожей, участі в резиденціях, тренінгах, конференціях, професійних заходах та інших можливостях для розвитку».

Кінець таблиці 1.5

1	2
GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) – німецьке товариство міжнародного співробітництва	«Фінансують проекти, спрямовані на розвиток бізнесу, охорони здоров'я та інфраструктури, зокрема для закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності».
Кусаноне – програма фінансової допомоги від уряду Японії	«Особливий пріоритет надається проектам, пов'язаним із наданням медичної допомоги. Підтримка переважно спрямована на лікарні державної та комунальної власності. У межах програми реалізації проєктів у 2024 році максимальний розмір грантової допомоги для одного проєкту становить близько 90 000 доларів США».

В деяких випадках грант може бути використаний на оплату праці медичного персоналу, але це залежить від умов конкретного гранту і його призначення.

Деякі грантові програми можуть дозволяти витрати на оплату праці як частину проектного бюджету, особливо якщо працівники зайняті в процесі виконання конкретних завдань або проєктів, що є частиною грантової ініціативи.

Проте, в інших випадках, особливо у випадку грантів на проведення досліджень або розвиток програм, фінансування може бути обмежено конкретними видами витрат, а оплата праці може бути віднесена до інших категорій витрат, таких як адміністративні витрати або витрати на персонал.

Тому перед використанням гранту на оплату праці медичного персоналу необхідно вивчити умови та правила використання гранту, а також консультуватися з фахівцями у галузі грантового фінансування.

Таким чином, медичним закладам слід не лише розраховувати на допомогу від уряду, але й активно шукати альтернативні джерела фінансування для забезпечення гідної оплати праці своїх працівників.

## Висновки до розділу 1

У першому розділі дослідження проведено теоретичний аналіз системи організації оплати праці медичного персоналу в контексті реформування сфери охорони здоров'я. На основі вивчення наукових джерел, нормативно-правової бази та практичного досвіду було розкрито сутність та ключові аспекти цієї проблематики.

Визначено особливості оплати праці медичних працівників в Україні. Акцентовано увагу, що специфіка професії медичного працівника вимагає врахування складності, інтенсивності та суспільної значущості їхньої праці.

Виявлено, що існуюча система оплати праці має низку недоліків, таких як низький рівень заробітної плати, відсутність прозорих механізмів преміювання та мотивації, що спричиняє професійний відтік кадрів і загальну демотивацію персоналу.

Здійснено характеристику складових фонду оплати праці медичних працівників. Виокремлено основні компоненти, такі як основна заробітна плата, надбавки, доплати та премії.

Аналіз показав, що основна заробітна плата становить значну частину загальної винагороди, тоді як система преміювання та додаткових виплат є недостатньо розвиненою.

Визначено, що фонди оплати праці формуються відповідно до державного бюджету, і їх обсяг часто є недостатнім для забезпечення конкурентного рівня заробітної плати медиків.

Досліджено стратегічні напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні. Основними завданнями реформ є забезпечення справедливого розподілу ресурсів, створення прозорих умов фінансування медичних послуг та раціоналізація витрат на оплату праці.

Зазначено, що впровадження нових механізмів фінансування, таких як система «гроші йдуть за пацієнтом», є важливим кроком у напрямі підвищення

ефективності використання фінансових ресурсів. Проте, ефективність цих реформ залежить від належної реалізації та системного моніторингу.

Проведений аналіз засвідчив, що нинішня система оплати праці медичних працівників вимагає значного вдосконалення. Недоліки системи впливають не лише на якість медичних послуг, а й на конкурентоспроможність галузі охорони здоров'я загалом.

Необхідними є інтегровані підходи до організації оплати праці, що передбачають як матеріальні, так і нематеріальні стимули, спрямовані на підвищення мотивації персоналу.

Таким чином, результати теоретичного аналізу першого розділу слугують базисом для подальших досліджень і розробки рекомендацій для вдосконалення системи оплати праці медичного персоналу, що базуються на результатах дослідження конкретного підприємства. Це, у свою чергу, сприятиме підвищенню ефективності управління медичними закладами та якості медичних послуг, що надаються населенню.

## **2 АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ ПРАЦІВНИКІВ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»**

### **2.1 Аналіз стану ринкового бізнес-середовища функціонування комунального підприємства**

Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» (далі – лікарня) є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, яке забезпечує надання кваліфікованої медичної допомоги населенню. Основна діяльність установи спрямована на діагностику, лікування та профілактику інфекційних захворювань різного ступеня складності.

Медичний заклад є важливим елементом регіональної системи охорони здоров'я, забезпечуючи своєчасне та якісне надання медичної допомоги в умовах зростання ризиків поширення інфекційних захворювань. Підприємство надає медичні послуги як стаціонарного, так і амбулаторного характеру, охоплюючи пацієнтів різних вікових категорій.

У своїй роботі заклад орієнтується на сучасні стандарти медичного обслуговування, активно впроваджує новітні методи лікування, а також співпрацює з державними та міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я. Діяльність підприємства базується на принципах професіоналізму, етичності та відповідальності перед пацієнтами.

Розглянемо бізнес-середовище функціонування досліджуваного нами підприємства.

Споживачами продукції та послуг інфекційної лікарні можуть бути різні категорії осіб та організацій. Ось основні групи споживачів:

#### **1. Пацієнти:**

- громадяни: люди, які потребують лікування інфекційних захворювань, таких як грип, COVID-19, гепатити, ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо;

- діти та підлітки: особлива група, яка може потребувати специфічного лікування інфекційних захворювань.

2. Сім'ї пацієнтів - члени сімей пацієнтів, які підтримують їх під час лікування, можуть також бути зацікавлені в інформації та послугах.

3. Медичні працівники - лікарі, медсестри та інший персонал, які працюють у лікарні та потребують доступу до медичних послуг та матеріалів для виконання своїх обов'язків.

4. Страхові компанії - організації, які фінансують медичні послуги для своїх клієнтів, можуть впливати на вибір лікарні через договори та політики.

5. Державні та місцеві органи, які відповідальні за охорону здоров'я та контроль за епідеміями, які можуть замовляти послуги лікарні для проведення кампаній вакцинації чи профілактики.

6. Медичні заклади та клініки - інші лікарні та медичні установи, які можуть направляти пацієнтів на спеціалізоване лікування в інфекційну лікарню.

7. Наукові та дослідницькі організації - установи, які можуть проводити дослідження в області інфекційних захворювань і співпрацювати з лікарнею.

8. Громадські організації та благодійні фонди - організації, які займаються підтримкою пацієнтів, наданням інформації та ресурсів, можуть співпрацювати з лікарнею для поліпшення обслуговування.

9. Медичні працівники інших спеціальностей - лікарі, які спеціалізуються на інших напрямках, але можуть направляти своїх пацієнтів для лікування інфекцій.

Знання про різні групи споживачів є важливим для розробки ефективних стратегій маркетингу та управління послугами в лікарні. Це допоможе краще задовольнити потреби пацієнтів і покращити якість медичних послуг.

Постачальники лікарні відіграють ключову роль у забезпеченні необхідними ресурсами, матеріалами та послугами. Ось основні категорії постачальників, з якими співпрацює інфекційна лікарня:

1. Постачальники медичних матеріалів:

- фармацевтичні компанії: постачають лікарські препарати, вакцини, сироватки та інші медикаменти;

- виробники медичного обладнання: постачають апаратуру для діагностики, лікування та моніторингу стану пацієнтів (апарати штучної вентиляції легень, монітори життєвих показників тощо).

2. Постачальники витратних матеріалів - компанії з постачання витратних матеріалів: груша, одноразові шприци, рукавички, марля, пов'язки та інші одноразові або багаторазові матеріали, необхідні для медичного обслуговування.

3. Постачальники обладнання - виробники та дистриб'ютори медичного обладнання: постачають як діагностичне, так і лікувальне обладнання (УЗД-апарати, рентгенівські апарати, лабораторне обладнання).

4. Постачальники харчування - компанії, що постачають продукти харчування: забезпечують лікарню продуктами для приготування їжі пацієнтам та персоналу.

5. Логістичні компанії - транспортні компанії, які відповідають за доставку медикаментів, медичного обладнання та витратних матеріалів до лікарні.

6. Сервісні компанії:

- компанії з обслуговування медичного обладнання: забезпечують технічне обслуговування, ремонти та калібрування медичного обладнання;

- послуги з дезінфекції та очищення: постачальники, які займаються дезінфекцією приміщень та обладнання.

7. Наукові та дослідницькі установи - співпраця з університетами та науковими інститутами для забезпечення доступу до нових досліджень, розробок і технологій.

8. Інформаційні технології - постачальники програмного забезпечення та ІТ-інфраструктури, що забезпечують роботу медичних інформаційних систем (електронні медичні картки, системи управління).

Співпраця з постачальниками є критично важливою для забезпечення лікарні всім необхідним для надання якісних медичних послуг. Важливо

підтримувати належні відносини з постачальниками, щоб гарантувати безперервність постачання та зниження витрат.

Конкуренти інфекційної лікарні можуть бути як державними, так і приватними медичними установами, які надають аналогічні послуги. Основні типи конкурентів Хмельницької інфекційної лікарні:

1. Державні медичні заклади: обласна, міська та районна лікарні у місті Хмельницькому: відділення інфекційних хвороб, які можуть лікувати пацієнтів з певними інфекціями.

2. Приватні медичні установи:

- приватні клініки: медичні заклади, які спеціалізуються на лікуванні інфекційних хвороб, можуть пропонувати аналогічні або спеціалізовані послуги;
- медичні центри: комплексні медичні центри, які надають широкий спектр послуг, включаючи лікування інфекцій.

3. Стаціонарні та амбулаторні установи:

- стаціонарні лікувальні заклади: установи, що надають стаціонарну допомогу пацієнтам з інфекційними захворюваннями;
- амбулаторні клініки: лікарні або центри, які займаються лікуванням та діагностикою інфекційних хвороб на амбулаторному рівні.

4. Спеціалізовані медичні установи:

- центри вакцинації: організації, які можуть пропонувати вакцинацію проти інфекційних захворювань, що може зменшити кількість пацієнтів, які потребують лікування;
- лабораторії: дослідницькі лабораторії, які можуть проводити діагностику і тестування на інфекції, що вплине на вибір лікарні пацієнтами.

5. Міжнародні медичні установи - компанії, які пропонують послуги лікування за кордоном, що може стати альтернативою для пацієнтів, які шукають спеціалізовану допомогу.

Конкуренція серед медичних установ може впливати на вибір пацієнтів і їх задоволеність. Важливо для інфекційної лікарні зосереджуватися на якості

надання послуг, підвищенні рівня обслуговування та розвитку спеціалізацій, щоб залишатися конкурентоспроможною в умовах зростаючої конкуренції.

Партнери інфекційної лікарні можуть бути різними організаціями та установами, які сприяють її функціонуванню та розвитку. Основні категорії партнерів Хмельницької інфекційної лікарні:

1. Медичні установи: партнерство з іншими медичними закладами для обміну досвідом, направлення пацієнтів та спільних досліджень.

2. Державні органи: Міністерство охорони здоров'я: співпраця в питаннях регулювання, фінансування та впровадження національних програм; державні установи з контролю за охороною здоров'я: партнерство в сфері епідеміологічного моніторингу та профілактики інфекційних захворювань.

3. Наукові та навчальні заклади: співпраця в проведенні наукових досліджень, стажування студентів та підготовка спеціалістів.

4. Благодійні організації та фонди: громадські організації: співпраця в проектах, спрямованих на підвищення обізнаності про інфекційні захворювання та профілактику; міжнародні благодійні фонди: партнерство для отримання фінансування на спеціалізовані програми лікування та профілактики.

5. Фармацевтичні компанії - постачальники ліків та вакцин, які можуть також брати участь у клінічних дослідженнях та програмах вакцинації.

6. Постачальники медичного обладнання та послуг - компанії, що забезпечують лікарню медичним обладнанням, витратними матеріалами та технічним обслуговуванням.

7. Страхові компанії - партнерство з медичними страховими компаніями для забезпечення доступу пацієнтів до лікування.

8. Локальні громади - співпраця з місцевими організаціями та громадськими ініціативами для покращення обслуговування пацієнтів та підвищення обізнаності населення.

Партнерство з різними організаціями є важливим для забезпечення високої якості медичних послуг, впровадження нових технологій і методів лікування, а також для підвищення ефективності роботи лікарні в цілому. Це дозволяє лікарні

ефективно реагувати на виклики в сфері охорони здоров'я та покращувати обслуговування пацієнтів.

## 2.2 Аналіз основних показників діяльності комунального підприємства

Для аналізу досягнутого рівня інтенсифікації виробничих процесів на підприємстві залучають дані, представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники інтенсивності виробничої діяльності лікарні за період 2021-2023 роки

Показники	Рік			Темп зростання, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021 рр.	2023 / 2022 рр.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	125767,90	134342,50	88453,10	6,82	-34,16
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	279	261	258	-6,50	-1,15
Матеріальні витрати, тис. грн	124677,50	123455,10	95627,60	-1,0	-22,54
Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн	72809,90	73864,10	66546,80	1,40	-9,91
Середньорічна вартість оборотних засобів, тис. грн	32783,90	35387,90	29602,60	7,90	-16,35
Продуктивність праці, тис. грн/особу	336,16	366,17	342,84	8,90	-6,37
Матеріаловіддача, грн	1,01	1,09	0,92	7,88	-15,00
Віддача основних засобів, грн	1,73	1,82	1,33	5,29	-26,92
Оборотність оборотних засобів (кількість оборотів)	3,84	3,80	2,99	-1,04	-21,29
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	55718,80	52306,80	41127,00	-6,12	-21,37

Загальні доходи зросли в 2022 році, але в 2023 році відбувся різкий спад, що може свідчити про значні проблеми, такі як зменшення фінансування чи

зниження обсягів послуг. Спостерігається зниження чисельності працівників за досліджуваний період, що може бути наслідком оптимізації або скорочення штату через фінансові труднощі. Загальні витрати підприємства зменшилися, що свідчить про спроби зменшити витрати в умовах зниження доходів.

Продуктивність праці зросла у 2022 році, але знизилася в 2023 році, що може бути пов'язано зі зменшенням обсягу роботи та відповідно доходів.

Показник матеріаловіддачі покращився у 2022 році, але суттєво впав у 2023 році, що вказує на зниження ефективності використання матеріальних ресурсів.

Аналогічно до попередніх показників, спостерігається падіння віддачі основних засобів в 2023 році, що вказує на проблеми в ефективності використання основних засобів.

Зменшення фонду оплати праці свідчить про серйозні проблеми з фінансуванням, що може призвести до зниження мотивації персоналу та їхнього добробуту. Лікарня зіткнулася з серйозними фінансовими проблемами у 2023 році, що проявляється у зменшенні доходів, витрат, продуктивності праці та фонду оплати праці.

Важливо провести глибший аналіз причин таких змін, можливо, переглянути стратегії управління, фінансування та оптимізації процесів, щоб відновити стабільність.

На рисунку 2.1 зобразимо елементи операційних витрат за період з 2021 по 2023 роки на досліджуваному підприємстві. З графіка видно, що спостерігається зміна у розподілі витрат. Собівартість реалізованої продукції значно зменшилася у 2023 році.

Інші операційні витрати та інші витрати мають тенденцію до зростання у 2022–2023 роках, що вказує на необхідність детальнішого аналізу причин такого зростання.

Графік показує, що основний тренд у фінансовій діяльності лікарні демонструє значне зниження собівартості реалізованої продукції у 2023 році. Однак водночас спостерігається збільшення інших операційних витрат та інших

витрат, що вказує на необхідність оптимізації витрат та аналізу причин зростання витрат у цьому сегменті.

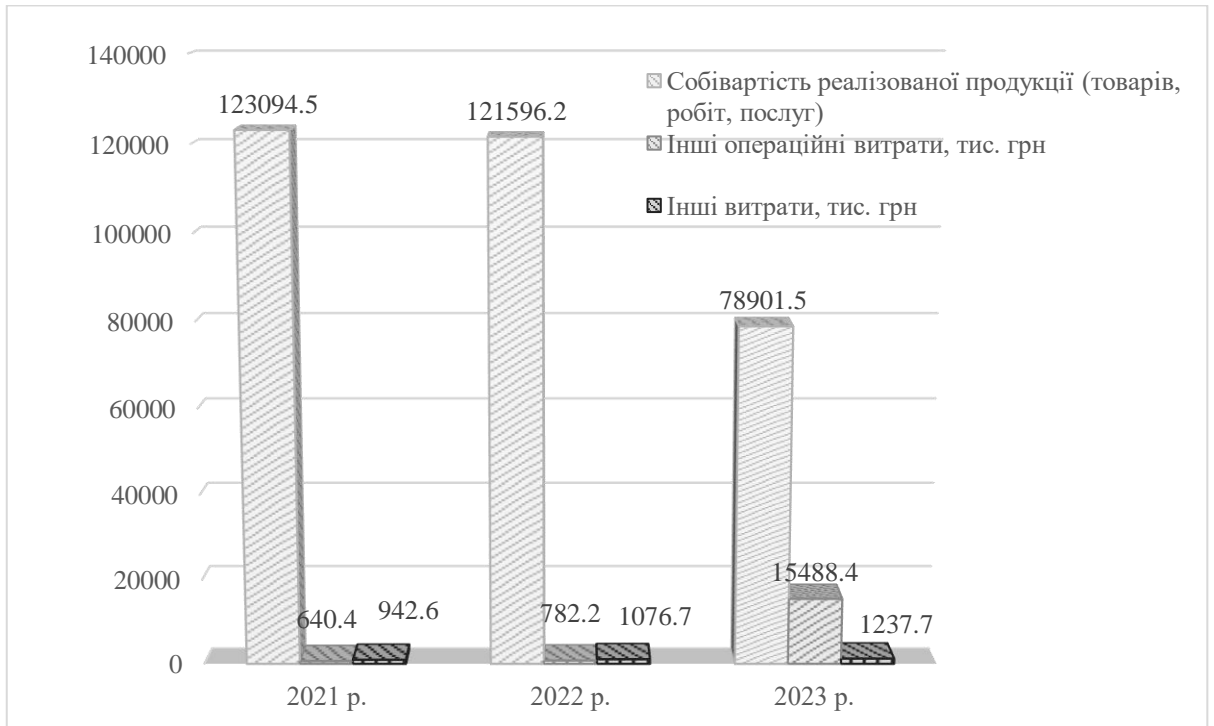


Рисунок 2.1 – Елементи операційних витрат лікарні за 2021-2023 роки, тис. грн

В таблиці 2.2 здійснено аналіз показників використання виробничого потенціалу лікарні за 2021-2023 роки.

Таблиця 2.2 – Показники використання виробничого потенціалу лікарні за 2021-2023 роки

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2021	2022	2023	2022 / 2021 рр.	2023 / 2022 рр.
Фондовіддача, грн	1,73	1,82	1,33	5,29	-26,92
Фондомісткість, грн	0,58	0,55	0,75	-4,95	36,84
Матеріаловіддача, грн	1,01	1,09	0,92	7,88	-15,00
Матеріаломісткість, грн	0,99	0,92	1,09	-7,34	18,48
Продуктивність праці, тис. грн/особу	336,16	366,17	342,84	8,90	-6,37

Зростання матеріаловіддачі у 2022 році вказує на те, що лікарня змогла ефективніше використовувати матеріали, що свідчить про підвищення ефективності.

Різне падіння матеріаловіддачі на 15 % у 2023 році вказує на погіршення в цій сфері, можливо, через зменшення обсягу вироблених медичних послуг.

Зниження матеріаломісткості у 2022 році означає, що лікарня зменшила витрати на матеріали у відношенні до обсягів діяльності, що є позитивним показником.

Різне зростання матеріаломісткості на 18,48 % у 2023 році може свідчити про збільшення цін на медичні матеріали або неефективність у їх використанні, що потребує уваги з боку керівництва підприємства.

Однак, зниження продуктивності праці на 6,37 % у 2023 році може вказувати на проблеми в роботі лікарні, можливо, пов'язані зі скороченням обсягів роботи або недостатньою мотивацією персоналу.

В таблиці 2.3 проведемо аналіз показників прибутку лікарні.

Таблиця 2.3 – Аналіз показників прибутку лікарні за 2021-2023 роки

Показник (одиниця виміру - тис. грн)	Рік			Темп зростання, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
1	2	3	4	5	6
1. Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	93789,0	95569,40	58011,0	1,90	-39,30
2. Інші операційні доходи	31948,5	37263,0	28218,2	16,63	-24,27
3. Інші доходи	30,4	1510,1	2223,9	4867,43	47,27
4. Разом доходи	125767,9	134342,5	88453,1	6,82	-34,16
5. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	123094,5	121596,2	78901,5	-1,22	-35,11
6. Інші операційні витрати	640,4	782,2	15488,4	22,14	1880,11
7. Інші витрати	942,6	1076,7	1237,7	14,23	14,95
8. Разом витрати	124677,5	123455,1	95627,6	-0,98	-22,54

Кінець таблиці 2.3

1	2	3	4	5	6
9. Фінансовий результат до оподаткування	1090,4	10887,4	7174,5	898,48	-34,10
10. Податок на прибуток	-	-	-	-	
11. Чистий прибуток	1090,4	10887,4	7174,5	898,48	-34,10

Невелике зниження собівартості в 2022 році може вказувати на ефективнішу діяльність. Значне зменшення собівартості в 2023 році вказує на адаптацію витрат до нових умов, можливо, через зниження обсягу діяльності.

Зменшення витрат у 2023 році може свідчити про адаптацію до нових умов діяльності або про скорочення обсягу наданих послуг.

Аналогічно фінансовому результату, прибуток зріс у 2022 році, але знизився в 2023 році, що вказує на негативну тенденцію.

Таким чином, 2023 рік став складним для лікарні, з різким падінням доходів і прибутків, що свідчить про серйозні фінансові проблеми. Зменшення витрат є позитивним знаком, але недостатньо для компенсації падіння доходів.

### **2.3 Аналіз організації та оплати праці працівників комунального підприємства**

Чисельність персоналу є важливим фактором для визначення потреби в ресурсах, фінансовому забезпеченні, оптимізації робочих процесів та досягненні ефективності в роботі. Зростання чисельності може свідчити про розширення діяльності, а зменшення – про оптимізацію штатної структури або скорочення робочих місць. В таблиці 2.4 розрахуємо динаміку чисельності персоналу лікарні.

Таблиця 2.4 – Динаміка середньооблікової чисельності персоналу лікарні за 2021-2023 роки

Показник	Рік			Абсолютне відхилення, +/-		Темп зростання, %	
	2021	2022	2023	2022- 2021	2023- 2022	2022/ 2021	2023/ 2022
Середньооблікова чисельність працівників, всього осіб	279	261	258	-18	-3	-6,50	-1,15

У 2022 році чисельність працівників зменшилася на 18 осіб. У 2023 році чисельність зменшилася ще на 3 особи. У 2022 році відбулося зменшення на 6,50 %, що свідчить про скорочення персоналу. У 2023 році темп зменшення становив - 1,15 %, що вказує на уповільнення темпів скорочення.

Загальне зменшення чисельності працівників лікарні за два роки може свідчити про оптимізацію структури персоналу, скорочення обсягу роботи або фінансові труднощі.

Зменшення темпів скорочення у 2023 році може вказувати на стабілізацію ситуації в лікарні, проте слід бути обережним щодо подальших трендів.

Постійне зменшення чисельності працівників може негативно вплинути на якість надання медичних послуг, якщо кількість персоналу стане недостатньою для обслуговування пацієнтів.

Проаналізуємо продуктивність праці персоналу в лікарні за досліджуваний період (таблиця 2.5).

Чистий дохід від реалізації знизився у 2023 році на 39,30%, що вказує на фінансові виклики. Спостерігається зменшення середньооблікової чисельності працівників, що може вплинути на функціонування підприємства. Продуктивність праці спочатку зростала, але потім зменшилась на 6,37 % у 2023 році.

Ці зміни вимагають комплексного підходу до оптимізації фінансових і кадрових ресурсів, а також впровадження стратегій для підвищення ефективності роботи та адаптації до нових умов функціонування.

Таблиця 2.5 – Розрахунок продуктивності праці персоналу лікарні за 2021-2023 роки

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2021	2022	2023	2022 / 2021 pp.	2023 / 2022 pp.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	93789,0	95569,40	58011,0	1,90	-39,30
Середньооблікова чисельність працівників, всього осіб	279	261	258	-6,50	-1,15
Продуктивність праці, тис. грн/особу	336,16	366,17	342,84	8,90	-6,37

Основними завданнями аналізу фонду оплати праці лікарні є перевірка ефективності витрачання коштів на заробітну плату, виявлення впливу різноманітних факторів на цей показник, а також встановлення відповідності між темпами зростання продуктивності праці та середньої заробітної плати.

Під час аналізу фонду оплати праці лікарні слід оцінити його зміни у динаміці, перевірити рівень виконання планових завдань, а також визначити основні фактори, що вплинули на ці зміни.

Одним із ключових етапів аналізу є вивчення структури фонду оплати праці, що детально представлена в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - Складові фонду оплати праці штатних працівників лікарні за 2021-2023 роки

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
Фонд оплати праці штатних працівників, тис грн	55718,8	52306,8	41127,0	-6,12	-21,37
у тому числі:					
а) фонд основної заробітної плати, тис. грн	19715,1	21671	22610,2	9,92	4,33
б) фонд додаткової заробітної плати, тис. грн	32218,2	24515,7	14712,2	-23,91	-39,99
в) заохочувальні та компенсаційні виплати, тис. грн	3785,5	6120,1	3804,6	61,67	-37,83
з них:					
- матеріальна допомога, тис. грн	1324,5	1793,1	1809,4	35,38	0,91
- соціальні пільги, що носять індивідуальний характер, тис. грн	-	-		-	
Оплата за невідпрацьований час, тис. грн	5374,4	4569,1	4237,3	-14,98	-7,26

У 2022 році фонд оплати праці зменшився на 6,12 % порівняно з 2021 роком.

У 2023 році фонд зменшився ще більше — на 21,37 % у порівнянні з 2022 роком. Загальна тенденція свідчить про скорочення витрат на оплату праці.

Аналіз даних щодо фонду оплати праці показує помітне зниження витрат

у 2023 році.

Основними причинами цього є скорочення витрат на додаткову заробітну плату, зменшення компенсацій та раціоналізація ресурсного використання.

Однак разом із цим спостерігається незначний зріст основної заробітної плати.

Це вказує на спроби забезпечити стабільний базовий рівень оплати праці для штатних співробітників, незважаючи на складну фінансову ситуацію.

На рисунку 2.2 наведемо відсоткове співвідношення складових фонду оплати праці лікарні за 2021 рік.

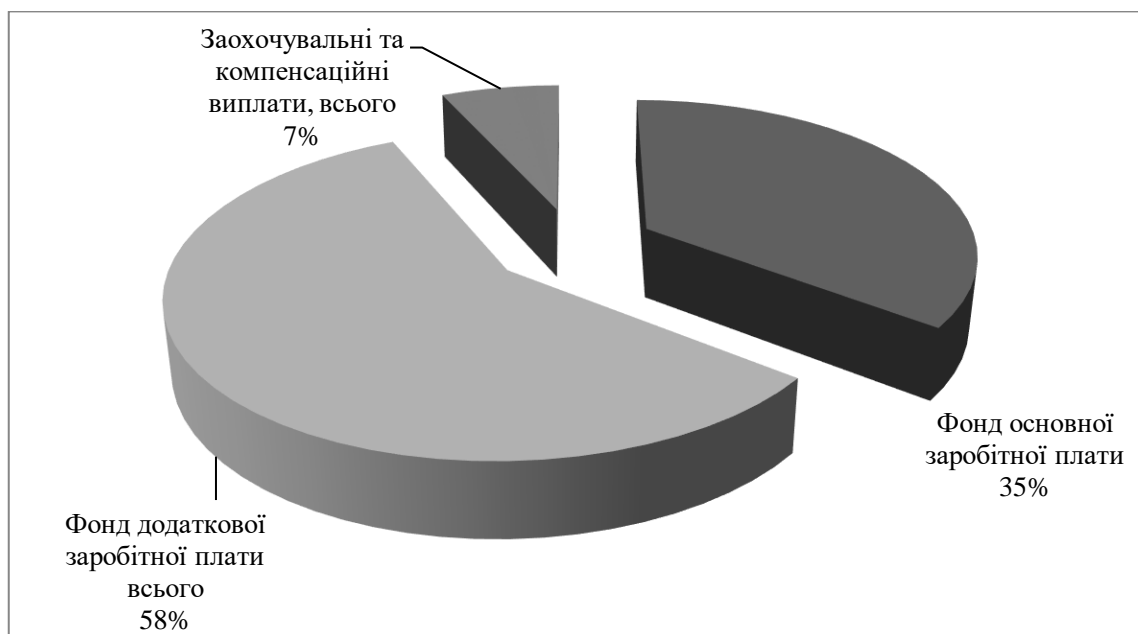


Рисунок 2.2 – Відсоткове співвідношення складових фонду оплати праці лікарні за 2021 рік.

Фонд основної заробітної плати у 2022 р. збільшився на 9,92 %, а у 2023 році – на 4,33 %.

Заохочувальні та компенсаційні виплати у 2022 році зросли на 61,67 %, а у 2023 році зменшились майже в чотири рази (рисунок 2.3).

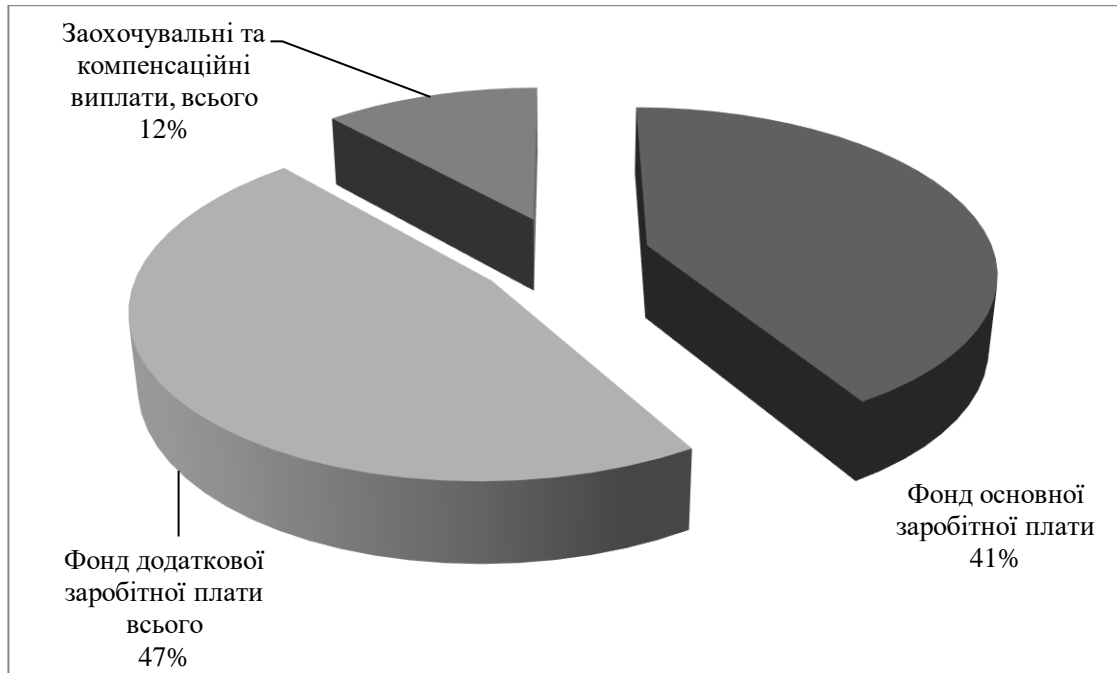


Рисунок 2.3 – Відсоткове співвідношення складових фонду оплати праці лікарні за 2022 рік

На рисунку 2.4 розглянемо відсоткове співвідношення складових фонду оплати праці лікарні за 2023 рік.

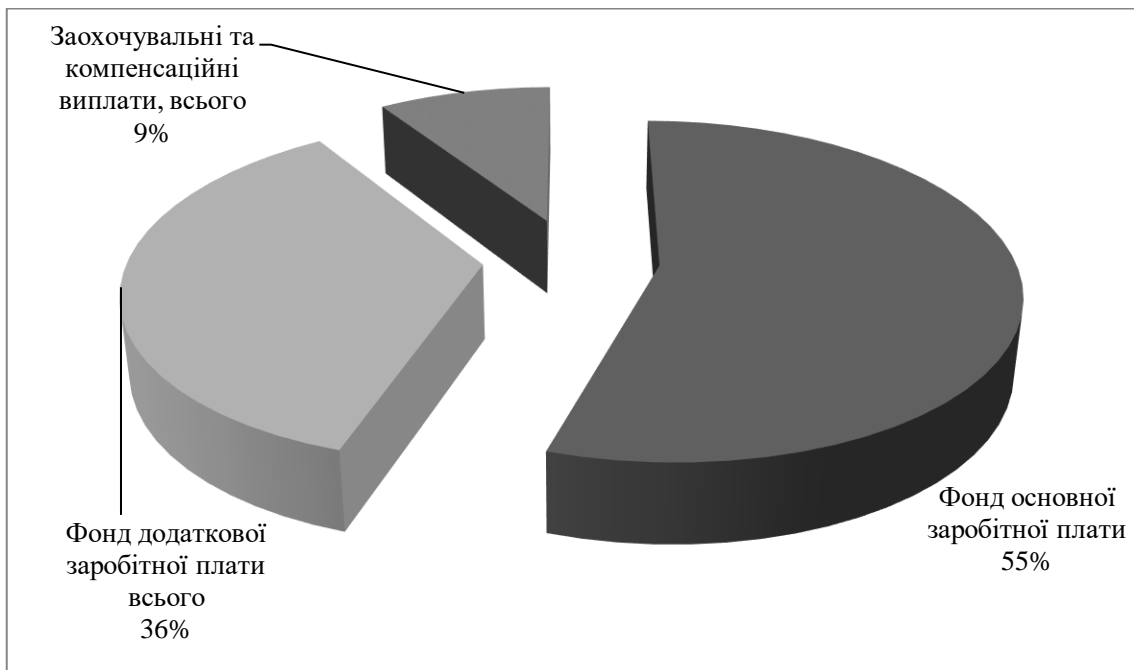


Рисунок 2.4 – Відсоткове співвідношення складових фонду оплати праці лікарні за 2023 рік

Здійснивши аналіз рисунків 2.2, 2.3 та 2.4, можна помітити, що у 2021 році фонд додаткової заробітної плати становив 58 % від загального обсягу фонду оплати праці, тоді як у 2022 році цей показник зменшився до 47 %, а у 2023 році — до 36 %. У той самий час фонд основної заробітної плати демонстрував зростаючу тенденцію в складі загального фонду оплати праці, досягнувши 35 % у 2021 році, 41 % у 2022 році та 55 % у 2023 році.

Під час аналізу фонду оплати праці особлива увага приділяється оцінці середнього рівня заробітної плати. Цей показник обчислюється діленням загальної суми фонду оплати праці на кількість співробітників (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 - Аналітичні показники оплати праці лікарні за 2021-2023 роки

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2021	2022	2023	2022 / 2021 рр.	2023 / 2022 рр.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	93789,0	95569,40	58011,0	1,90	-39,30
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб	279	261	258	-6,50	-1,15
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	55718,8	52306,8	41127,0	-6,12	-21,37
Середнє число днів, відпрацьованих одним працівником, дні	250	256	260	2,40	1,56
Середня тривалість робочого дня, год	8	8	8	-	-
Середньорічна заробітна плата одного працівника, грн	199709	200409,2	159407	0,35	-20,46
Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн	16642,41	16700,77	13283,91	0,35	-20,46

У 2022 році чистий дохід зріс на 1,90 % порівняно з 2021 роком, але у 2023 році спостерігалось значне падіння на 39,30 %. Це вказує на серйозні фінансові проблеми, ймовірно, пов'язані з пандемією або іншими зовнішніми факторами.

Чисельність працівників зменшилася на 6,50 % у 2022 році і ще на 1,15 % у 2023 році. Зменшення персоналу може свідчити про оптимізацію витрат або скорочення обсягу роботи.

У 2022 році фонд оплати праці зменшився на 6,12 %, а у 2023 році — на 21,37 %. Це також свідчить про серйозні фінансові проблеми в лікарні та можливе скорочення заробітної плати.

Кількість відпрацьованих днів зросла на 2,40 % у 2022 році та на 1,56 % у 2023 році. Це може свідчити про те, що ті працівники, які залишилися, працюють більше днів.

Середня тривалість робочого дня залишилася незмінною (8 годин) протягом всіх трьох років.

Середня річна заробітна плата залишалася відносно стабільною в 2022 році (+ 0,35 %), але у 2023 році зменшилася на 20,46 %, що вказує на серйозне скорочення доходів працівників.

Необхідно провести детальний аналіз причин значного зниження доходів у 2023 році та вжити заходів для їх відновлення.

Потрібно розглянути можливість оптимізації витрат без шкоди для якості надання медичних послуг та вжити заходів для підвищення мотивації та підтримки залишеного персоналу, щоб забезпечити стабільність у роботі лікарні.

## **Висновки до розділу 2**

Другий розділ кваліфікаційної роботи присвячений комплексному аналізу організації оплати праці працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня». Аналіз охоплював дослідження ринкового середовища

функціонування підприємства, оцінку його основних показників діяльності, а також детальний розгляд організації системи оплати праці.

Проведений аналіз стану ринкового бізнес-середовища показав, що функціонування комунального підприємства залежить від багатьох зовнішніх факторів, серед яких фінансова стабільність державного бюджету, рівень фінансування галузі охорони здоров'я та вплив реформування системи охорони здоров'я. Також було відзначено, що ринок медичних послуг знаходиться в умовах конкуренції, що зумовлює потребу в постійному підвищенні якості послуг і ефективності управління трудовими ресурсами.

Аналіз основних показників діяльності лікарні засвідчив стабільну динаміку надання медичних послуг та високий рівень професійності персоналу. Однак, у зв'язку з обмеженістю фінансових ресурсів, спостерігається тенденція до оптимізації кадрового складу, що може мати як позитивні, так і негативні наслідки для роботи закладу. Було виявлено, що зниження кількості працівників потребує підвищення продуктивності праці та удосконалення організаційних процесів.

Окрему увагу приділено аналізу організації оплати праці. Було виявлено, що система оплати праці в лікарні базується на загальнонаціональних нормативах, однак не завжди відповідає рівню складності роботи медичних працівників. Зокрема, недоліками є недостатня частка змінних складових заробітної плати, які могли б стимулювати ефективність та якість роботи персоналу. Також було відзначено проблему недостатньої диференціації оплати залежно від кваліфікації та досвіду працівників.

Узагальнені результати аналізу дозволяють зробити висновок, що для підвищення ефективності оплати праці необхідно вдосконалювати її організацію, включаючи розробку додаткових стимулюючих механізмів. Це сприятиме мотивації персоналу, зменшенню рівня плинності кадрів та забезпеченню стабільності роботи закладу.

### **3 ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ»**

#### **3.1 Розробка напрямів покращення організації оплати праці на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня»**

В Україні застосовують два варіанти організації оплати праці співробітників закладів бюджетної сфери:

- базуючись на єдиній тарифній сітці (далі – ЄТС), затвердженій постановою Кабінету Міністрів України «Про визначення оплати праці на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів для працівників бюджетних установ, організацій та закладів окремих галузей» [24];

- використовуючи схеми посадових окладів, які регулюються нормативно-правовими актами, прийнятими постановами КМУ [25].

На досліджуваному підприємстві використовується система оплати праці, яка базується на використанні тарифної сітки. В таблиці 3.1 ми виділили ряд недоліків такої організації оплати праці.

Таблиця 3.1 – Недоліки використання ЄТС для оплати праці працівників лікарні

Недоліки використання тарифної сітки	Опис проблеми
1	2
Неврахування індивідуальних особливостей працівників	Система не враховує досвід, рівень кваліфікації чи продуктивність окремого працівника.
Відсутність стимулювання підвищення кваліфікації	Працівники мають низьку мотивацію для професійного розвитку, оскільки оплата регулюється лише тарифними розрядами.

Кінець таблиці 3.1

1	2
Обмеженість у винагородах за високі результати	Система не дозволяє гнучко заохочувати співробітників за досягнення визначних результатів.
Негнучкість щодо змін економічних умов	Тарифна сітка може не відповідати поточній ситуації на ринку праці та інфляційним процесам.
Недостатня прозорість і розуміння для працівників	У працівників можуть виникати питання щодо справедливості та обґрунтованості розподілу зарплат.
Залежність від централізованих рішень	Зміни тарифної сітки залежать від рішень на рівні уряду, що може уповільнити процес адаптації.
Можливість виникнення соціальної напруги	Невелика різниця між тарифними розрядами може знижувати мотивацію працівників із вищою кваліфікацією.

Звичайно, що поруч із недоліками є і певні переваги від її використання в лікарні, які ми виокремили в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Переваги використання ЄТС для оплати праці працівників лікарні

Переваги використання тарифної сітки	Опис переваг
1	2
Прозорість і зрозумілість	Заробітна плата визначається відповідно до чітких тарифних розрядів і коефіцієнтів, зрозумілих усім працівникам.
Забезпечення єдиних підходів	Установлює стандартизований підхід до оплати праці в межах організації, що сприяє дотриманню принципів справедливості.

Кінець таблиці 3.2

1	2
Стабільність і передбачуваність	Працівники знають, на які умови оплати вони можуть розраховувати, що сприяє стабільності в колективі.
Дотримання законодавчих вимог	Використання тарифної сітки відповідає нормативним актам і забезпечує легітимність системи оплати.
Простота адміністрування	Система тарифної сітки є зручною для впровадження та управління, зменшуючи адміністративне навантаження.
Соціальний захист працівників	Мінімальні оклади гарантують певний рівень доходу навіть для найнижчих категорій працівників.
Мінімізація конфліктів щодо рівня оплати	Оскільки система є уніфікованою, вона допомагає уникнути частини спорів щодо зарплати всередині колективу.

Ці переваги роблять тарифну сітку доцільною для застосування в деяких умовах, зокрема у бюджетних установах, але для досягнення оптимальних результатів її слід поєднувати з іншими інструментами стимулювання.

Уніфікований підхід до оплати праці, що характерний для бюджетної сфери, стає значним демотиваційним фактором для різних груп працівників, особливо для фахівців високого рівня та керівного персоналу.

Визначимо основні напрямки покращення функціонування ЄТС, яка регулює оплату праці працівників окремих бюджетних галузей [26, с. 279]:

- запровадження рівномірного підвищення тарифних коефіцієнтів між усіма розрядами через встановлення постійної міжрозрядної різниці;
- гарантування, що різниця в розмірі тарифних ставок і посадових окладів між сусідніми кваліфікаційними групами становитиме не менше 10 %;

- формування гнучкої системи оплати праці через впровадження для кожної кваліфікаційної групи не фіксованих значень тарифних коефіцієнтів, а діапазонів (вилок) співвідношень;

- відмова від жорстких обмежень ЄТС та її адаптація до більш гнучких принципів функціонування;

- перехід від класифікації професій та посад за традиційними розрядами до створення кваліфікаційних груп із власною шкалою оплати праці;

- скорочення кількості тарифних розрядів та діапазонів для окремих професій і посад шляхом об'єднання кількох розрядів у спільні кваліфікаційні групи, визначаючи оплату на основі оцінки складності робіт;

- розробка системи методики для оцінювання посад і обов'язків з метою встановлення об'єктивного порівняння складності завдань та функціональних обов'язків працівників, а також для формування кваліфікаційних груп на основі відповідних критеріїв. В основу запропонованої методики необхідно впровадити факторно-баловий метод, який активно застосовується під час розробки основної заробітної плати на базі грейдів (буде розглянуто нами в підрозділі 3.3);

- надання додаткових повноважень керівникам бюджетних закладів для розробки індивідуальних показників, які будуть враховуватися при визначенні розміру конкретного посадового окладу (тарифної ставки) в межах встановлених діапазонів;

- забезпечення узгодження запропонованих показників і основних умов оплати праці з виборним органом профспілкових представників, які діють в інтересах більшості працівників та мають право брати участь у переговорах щодо умов оплати праці;

- запровадження прозорого механізму оцінювання, який буде включати як професійну кваліфікацію, так і складність обов'язків, рівень відповідальності, навички співробітників і специфіку робіт, що виконуються;

- забезпечення прозорості, справедливості та об'єктивності у формуванні системи заробітної плати через комплексний аналіз, що базується на методиці

оцінювання, яка використовує фактори, критерії та ефективні методи кількісного та якісного аналізу;

- врахування інтересів всіх зацікавлених сторін при впровадженні методики, зокрема, підтримка діалогу між керівництвом установ та профспілковими організаціями з метою створення справедливих і ефективних умов для всіх категорій працівників.

Один із перспективних підходів до оптимізації ЄТС для оплати праці працівників бюджетної сфери передбачає створення діапазонів міжкваліфікаційних співвідношень у вигляді вилок та зменшення кількості кваліфікаційних груп (розрядів) до 17. Цей підхід дозволяє спростити структуру оплати праці, зробити її більш гнучкою та ефективною, враховуючи рівень складності завдань і професійні навички працівників [26, с. 281].

Загалом, скорочення кількості кваліфікаційних груп та введення діапазонів співвідношень дозволить забезпечити більшу справедливість та об'єктивність у визначенні рівнів заробітної плати, а також оптимізувати адміністративні витрати на їх управління.

Така система дозволяє краще диференціювати оплату на основі професійної кваліфікації, специфіки роботи, складності завдань та відповідальності, що, в свою чергу, стимулює професійний розвиток, підвищення ефективності праці та покращення мотивації серед співробітників бюджетної сфери.

Таблиця 3.3 містить детальний аналіз запропонованих діапазонів міжкваліфікаційних співвідношень, які надають більше можливостей для справедливого розподілу заробітної плати між різними категоріями працівників [26, с. 281].

Перспективи подальших досліджень включають розробку методики для оцінювання посад і робіт, що дозволить об'єктивно порівнювати складність завдань та обов'язків працівників у бюджетній сфері. Також необхідно обґрунтувати міжкваліфікаційні співвідношення в структурі оплати праці для співробітників різних професійних категорій і груп, а також сформулювати

ключові показники для встановлення розмірів посадових окладів (тарифних ставок, окладів) у межах визначених діапазонів та вилок.

Таблиця 3.3 – Сімнадцятирозрядна модель ЄТС з міжкваліфікаційними діапазонами [26, с. 281]

Кваліфікаційна група	Діапазон міжкваліфікаційних співвідношень	Середнє значення в діапазоні	Перекриття в діапазоні
1	1,0 — 1,24	1,12	–
2	1,18 — 1,28	1,23	0,06
3	1,22 — 1,48	1,35	0,06
4	1,42 — 1,56	1,49	0,06
5	1,50 — 1,78	1,64	0,06
6	1,72 — 1,88	1,80	0,06
7	1,82 — 2,14	1,98	0,06
8	2,08 — 2,28	2,18	0,06
9	2,22 — 2,58	2,40	0,06
10	2,52 — 2,76	2,64	0,06
11	2,70 — 3,10	2,90	0,06
12	3,04 — 3,34	3,19	0,06
13	3,28 — 3,74	3,51	0,06
14	3,68 — 4,04	3,86	0,06
15	3,98 — 4,52	4,25	0,06
16	4,46 — 4,90	4,68	0,06
17	4,84 — 5,46	5,15	0,06

При вдосконаленні системи організації оплати праці персоналу лікарні доцільно застосовувати підходи (зобразимо на рисунку 3.1), що сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності установи [27, с. 426].

Не тільки заробітна плата, а й зовнішні чинники та умови середовища, що впливають на працівника, можуть визначати його поведінку.

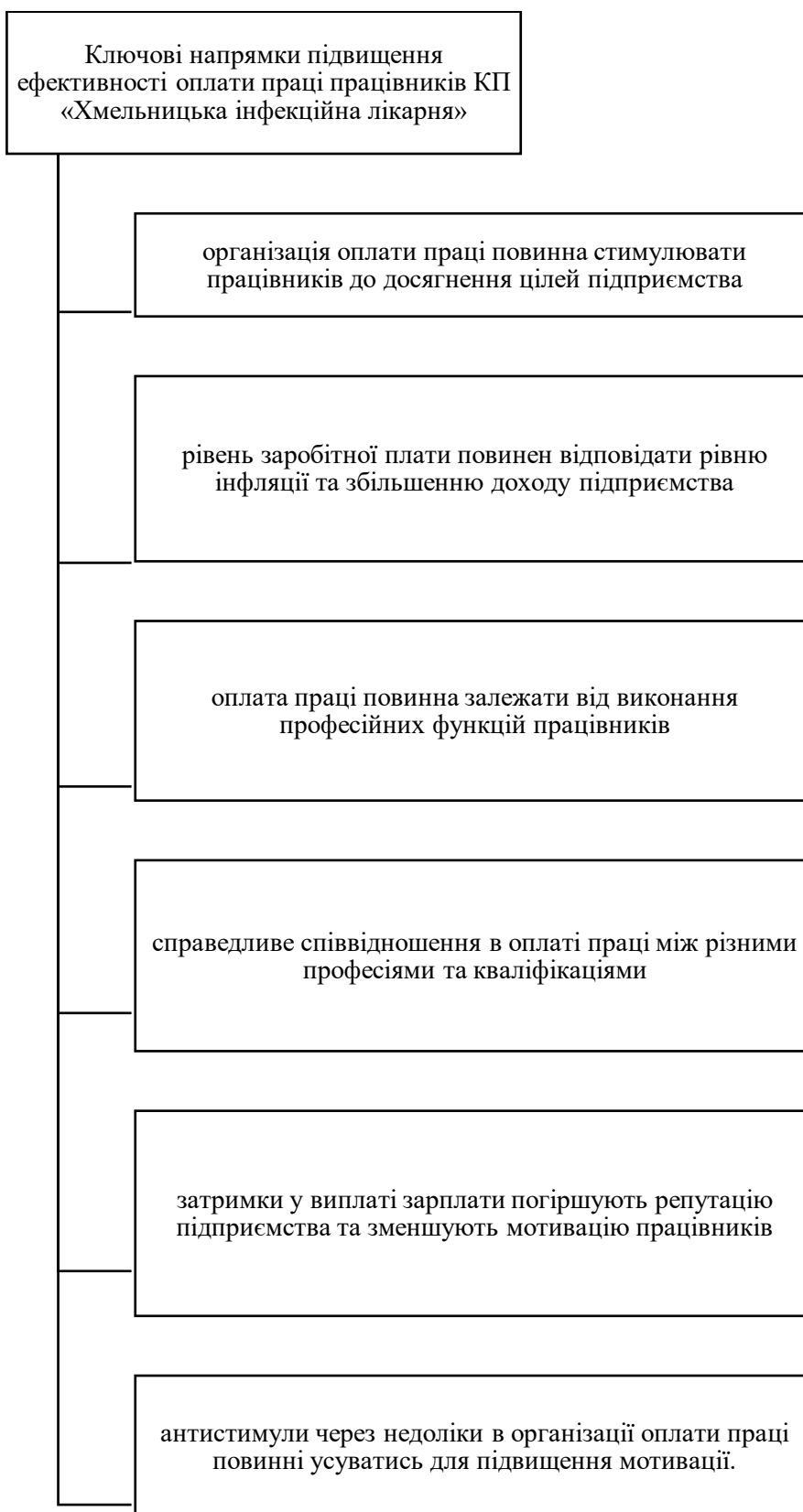


Рисунок 3.1 – Ключові напрямки підвищення ефективності оплати праці персоналу лікарні

Якщо зовнішнє середовище є несприятливим та характеризується такими ознаками [27, с. 427]:

- умови праці не відповідають очікуванням працівників;
- організація виробництва не налагоджена;
- керівництво підприємства не надає уваги можливостям та перспективам професійного розвитку співробітників;
- недооцінюється як особистісний, так і професійний потенціал працівників;
- не враховуються реальні здібності працівників при виконанні професійних обов'язків,
- це може виступати антистимулом, що призводить до негативної поведінки працівника.

Навіть за умови функціонування ефективної системи оплати праці, ці фактори можуть мати значний вплив на мотивацію та настрій співробітників [27, с. 427].

Оскільки сучасний світ динамічно розвивається і постійно змінюється, лише матеріальна мотивація не може забезпечити тривалого інтересу та зацікавленості працівників.

Тому для підвищення продуктивності праці медичних працівників керівництву лікарні слід звернути особливу увагу на нематеріальні методи стимулювання [27, с. 427].

Отже, ефективна організація системи оплати праці спрямована на розвиток як професійного потенціалу працівника, так і його особистісних можливостей, що, у свою чергу, сприяє досягненню необхідних результатів та підвищенню конкурентоспроможності підприємства.

Таким чином, створення нової моделі оплати праці медичних працівників у комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» в умовах воєнного стану потребує врахування багатьох факторів, таких як безпека персоналу, потреби медичних працівників, військові обставини та наявні ресурси. Розглянути можливі напрямки можна у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Напрямки формування нової моделі оплати праці медичних працівників в лікарні в умовах воєнного стану

Напрямки	Характеристика
Додаткова компенсація за ризик	Умови військового стану можуть збільшити ризики для медичних працівників. Військові конфлікти часто створюють небезпечні умови роботи, такі як ранення або пошкодження обладнання. Тому може бути обґрунтованим встановлення додаткової компенсації за ризик для медичних працівників, які працюють в умовах військового конфлікту.
Підвищення заробітної плати	З огляду на їхню ключову роль в умовах воєнного стану, медичним працівникам може бути встановлено підвищення рівня заробітної плати. Це може бути спрямовано на заохочення і збереження кваліфікованих фахівців у сфері охорони здоров'я.
Бонуси та допомога для сімей	Умови військового стану можуть створювати додаткові труднощі для медичних працівників та їхніх сімей. Тому може бути доцільним надання додаткових бонусів та допомоги для сімей медичних працівників, щоб забезпечити їхню підтримку та благополуччя під час війни.
Розвиток інфраструктури та забезпечення ресурсами	Важливо забезпечити медичних працівників необхідним обладнанням, медикаментами та іншими ресурсами для надання ефективної медичної допомоги в умовах військового стану.
Підтримка психологічного здоров'я	Медичні працівники, які працюють в умовах військового стану, можуть зазнавати психологічного стресу та травм. Тому важливо забезпечити їм доступ до психологічної підтримки та консультування.
Стимулювання професійного розвитку	Незважаючи на умови військового конфлікту, підтримка професійного зростання медичних працівників залишається пріоритетною. Це може включати організацію програм навчання та підвищення рівня кваліфікації.

Ці напрями можуть слугувати як основа для розробки нової моделі оплати праці медичних працівників в умовах військового конфлікту в Україні. Важливо

враховувати конкретні особливості та потреби у цьому контексті, а також забезпечити справедливість та ефективність системи оплати праці. Формування нової моделі оплати праці медичних працівників в умовах військового конфлікту в Україні – це комплексний процес, спрямований на забезпечення не лише адекватної оплати, але й ефективного функціонування медичної системи в умовах кризи.

### **3.2 Формування ефективної діючої преміальної системи для працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня»**

Створення дієвої системи преміювання в підприємстві повинно починатися з економічного обґрунтування необхідності впровадження премій. Цей етап передбачає ідентифікацію джерел фінансування преміальних виплат, визначення ключових показників та умов, за якими відбудуватиметься преміювання, а також встановлення періодичності та порядку виплат премій (рисунок 3.2).

Організаційно-економічна модель створення преміальних систем функціонує на основі кількох ключових принципів, а саме [28, с. 441]:

- визначення критеріїв і умов преміювання для окремих категорій працівників передбачає встановлення показників, виконання яких є підставою для отримання премії. Розмір преміальних виплат повинен залежати від рівня цих показників і змін у їхньому значенні;

- необхідно обов'язково розмежовувати показники та умови преміювання на основні й додаткові. Основні показники мають вирішальне значення для досягнення ключових цілей, які стоять перед колективом чи окремим співробітником. Додаткові показники спрямовані на заохочення досягнення вторинних, але все ж вагомих результатів роботи.;

– виплата премій за невиконання основних показників та умов преміювання категорично не допускається. У разі недотримання додаткових умов преміювання можлива її часткова виплата (до 50% від передбаченого розміру). Навпаки, перевиконання встановлених як основних, так і додаткових показників стає підставою для нарахування підвищеної премії;

– обмеження кількості критеріїв преміювання є важливим аспектом. Досвід свідчить, що оптимальним є встановлення 2–3 показників або умов, тоді як максимальна їх кількість не повинна перевищувати 4;

– показники та умови преміювання мають відповідати завданням підприємства та реально залежати від трудових зусиль колективу. Важливо забезпечити їх узгодженість, щоб поліпшення одних показників не створювало перешкод для досягнення інших;

– необхідно чітко визначати початкові рівні показників та умов, які слугують основою для нарахування й виплати премій. Залежно від завдань діяльності, ці показники повинні бути спрямовані на збереження досягнутого рівня результатів та подальше їх покращення;

– важливо обґрунтувати розміри премій та визначити відносний коефіцієнт ефективності застосування системи преміювання, щоб розмір заохочення відповідав трудовому внеску колективу або окремого працівника;

– необхідно суворо дотримуватись принципу, згідно з яким однакові додаткові зусилля завжди мають винагороджуватись однаковою премією.

Якщо система преміювання базується на кількох показниках, основна частка премії повинна бути спрямована на той показник, покращення або підтримання якого вимагає значних трудових (фізичних чи розумових) зусиль.

Тільки комплексний підхід до дотримання перелічених принципів, вимог та положень забезпечить створення та ефективне функціонування системи преміювання для відповідних категорій працівників підприємства або організації.

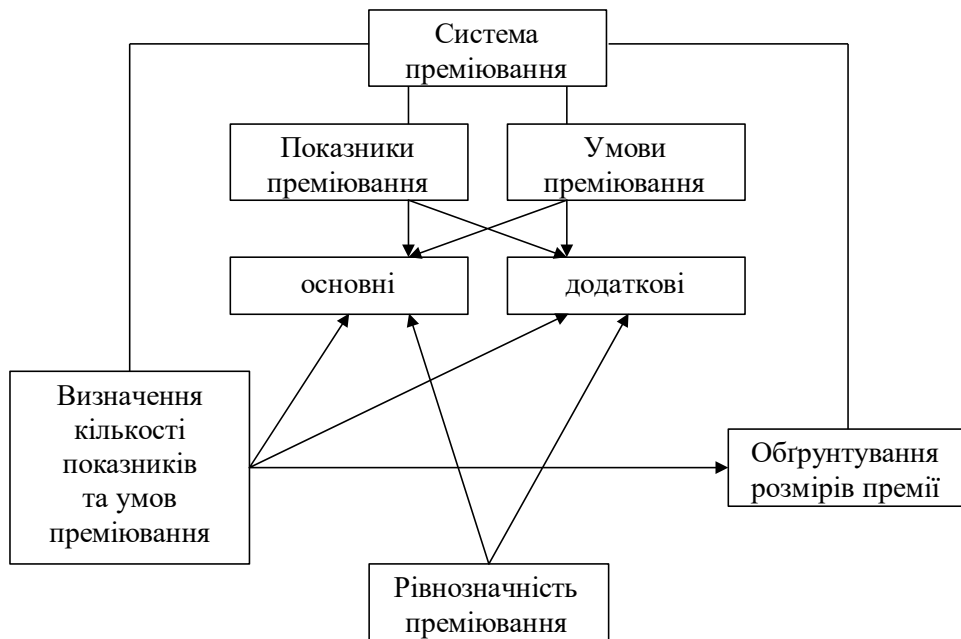


Рисунок 3.2 – Організаційно-економічна схема розробки системи преміювання\*

\*Джерело: [28, с. 441]

Комунальному підприємству «Хмельницька інфекційна лікарня» запропонували розширити види виплачуваних премій, залежно від виконання показників та досягнення певних результатів праці (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Варіанти преміювання персоналу для лікарні

№ п/п	Вид премії	Критерії для отримання премії
1	2	3
1	Премії за досягнення основних показників ефективності	Виконання планових завдань, збільшення кількості успішно пролікованих пацієнтів, якість послуг
2	Премії за перевищення планових завдань	Перевищення норм чи стандартних показників, встановлених лікарнею
3	Премії за високу якість роботи та професійну майстерність	Професійне виконання обов'язків, ініціативність, відповідальність

Кінець таблиці 3.5

1	2	3
4	Премії за інноваційні рішення та впровадження методик	Успішне застосування новітніх медичних технологій, методик лікування
5	Премії за збереження робочої дисципліни та безпеку	Дотримання санітарно-гігієнічних норм, стандартів безпеки
6	Премії за ефективну командну роботу	Сприяння злагодженій співпраці в трудовому колективі та досягненню спільних цілей
7	Премії за відмінну лікарську практику та внесок у складні ситуації	Виконання складних завдань під час кризових ситуацій або військового стану

Розмір та порядок обчислення премій регулюються спеціально розробленою системою преміальних положень, що встановлює чіткі критерії, умови та механізми їхнього нарахування з урахуванням ефективності роботи, виконання завдань та індивідуальних досягнень працівників.

Застосовуючи методика Кучера М. М., для працівників лікарні було запропоновано впровадити «систему бальної оцінки ефективності праці», що ґрунтується на принципі «оцінки заслуг». Ця система передбачає оцінювання індивідуальної результативності працівників, враховуючи їхні професійні досягнення, особисті якості та ставлення до виконання обов'язків [28, с. 442].

Оцінка здійснюється на основі бальної системи, яка в подальшому перетворюється в інтегральний коефіцієнт ефективності, що забезпечує можливість варіювати розмір стимулів залежно від рівня досягнутої продуктивності праці. Деталі методики та розрахунків представлені в таблиці 3.6.

Використання даної методики передбачає оцінювання за п'ятибальною системою для кожного показника. Рекомендується застосовувати цю оцінку раз на рік відповідно до наступної процедури:

1. Заповнення індивідуальної карти кожного працівника здійснюється безпосередньо завідуючим відділенням, де працює працівник.

2. Аналіз карток здійснює комісія під головуванням завідуючого відділенням.

3. На основі отриманих оцінок комісія приймає рішення щодо: заохочення працівників; виплата бонусів за стаж роботи; призначення премій за результати річної діяльності..

Таблиця 3.6 - Оцінка ефективності роботи персоналу лікарні на основі бальної системи [28, с. 442]

Чинники та показники оцінки	Коефіцієнт	Бальна оцінка результатів праці робітника з урахуванням коефіцієнта				
		1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
<b>I. Майстерність</b>						
1. Освіта	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
2. Досвід	0,10	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
<b>II. Зусилля</b>						
3. Фізичні	0,10	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
4. Розумові та візуальні	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
<b>III. Відповідальність</b>						
5. Виконання норм праці та завдань	0,15	0,15	0,30	0,45	0,60	0,75
6. Використання медичного устаткування	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
7. Додержання медичних стандартів	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
8. Раціональне використання матеріалів	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
9. Якість робіт та продукції	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
10. Забезпечення безпеки працівників	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
<b>IV. Умови праці</b>						
11. Загальний характер	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25
12. Неминучі ризики	0,10	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
<b>V. Особиста оцінка</b>						
13. Ініціативність	0,10	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
14. Старанність	0,05	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25

Як приклад порахуємо премію для завідуючого відділенням лікарні, використовуючи наведені коефіцієнти та таблицю бальної оцінки як основу.

Для цього потрібно:

1. Взяти відповідні оцінки по кожному показнику.
2. Перерахувати їх за формулою:

$$\text{Премія} = (\text{Бальна оцінка} \cdot \text{Коефіцієнт}) \cdot 100, \quad (3.1)$$

Це дозволить отримати суму премії на основі індивідуальних балів. Припустимо середні значення балів по кожному пункту (з таблиці 3.6). Застосуємо методику, де кожен показник оцінюється на основі відповідного коефіцієнта.

1. Показники оцінювання для завідуючого відділенням лікарні: майстерність, зусилля, відповідальність, умови праці, особиста оцінка.

2. Середні бальні значення (приблизно на основі 2-3 бали):

- майстерність (освіта: 3 бали, досвід: 4 бали);
- зусилля (фізичні: 3 бали, розумові: 4 бали);
- відповідальність (виконання норм: 4 бали, медичні стандарти: 3 бали);
- умови праці (загальний характер: 3 бали, ризики: 4 бали);
- ініціативність: 4 бали.

3. Обчислюємо сумарний інтегральний коефіцієнт. Він буде становити 0,2375 за вище наведеними даними. Таким чином, помноживши оклад завідуючого відділенням на отриманий коефіцієнт, отримаємо розмір премії за бальною оцінкою.

Бальна система оцінки результатів праці, хоча є ефективним інструментом для визначення індивідуальних досягнень і преміювання працівників, також має свої недоліки. Основні з них включають:

1. Суб'єктивність оцінювання: оцінки залежать від суб'єктивного сприйняття керівника або комісії, що може призводити до упередженості, несправедливості та нерівномірного розподілу премій.

2. Складність у впровадженні та обліку: система вимагає регулярного збору, аналізу та обробки даних, що може бути трудомістким і займати багато часу. Це особливо критично, якщо персонал численний.

3. Недостатня мотивація через складність критеріїв: якщо показники та критерії надто складні або важко вимірювані, працівникам може бути складно зрозуміти, як вони можуть впливати на результати своєї роботи.

4. Перекоси в системі винагород: система може призводити до ситуацій, коли працівники з високими оцінками отримують значно більші премії, навіть якщо це не завжди відповідає реальним результатам роботи.

5. Неохоплення всіх аспектів діяльності: бальна система може не враховувати всі аспекти трудової діяльності працівників, особливо ті, що є нематеріальними, як-от соціальні навички, співпраця, моральний клімат колективу тощо.

6. Фокус на індивідуальні результати: система, орієнтована на індивідуальну оцінку, може зменшити важливість роботи в команді, оскільки працівники можуть намагатися зосередитись на досягненні індивідуальних цілей замість спільних.

7. Неefективність у довгостроковій перспективі: бальна система спрямована на оцінку поточного періоду, що не завжди стимулює довгостроковий розвиток, інновації або підвищення професійної кваліфікації працівників.

8. Перевищення кількості показників: коли кількість показників для оцінки занадто велика, працівники та керівництво можуть втрачати фокус на головних цілях, а сама система стає занадто складною для застосування.

Ці недоліки можуть значно впливати на ефективність та справедливість преміальної системи, тому важливо розробляти її з урахуванням цих факторів.

Також ми пропонуємо запровадити одноразові премії та винагороди у системі заохочення працівників, що буде ефективним інструментом підвищення мотивації, продуктивності та покращення загальної організації оплати праці в лікарні. Такі премії дозволяють заохочувати ті якості працівників, які не

піддаються точній кількісній оцінці, а саме: відданість роботі, професійну культуру, сумлінність, творче ставлення до обов'язків та авторитет серед колег.

Практичні дослідження підтверджують, що позитивне підкріплення, яке є непередбачуваним і нерегулярним, має значно більший мотивуючий ефект, ніж регулярні та очікувані стимули. Тому впровадження одноразових премій та винагород не лише сприятиме підвищенню ефективності робітників, а й дозволить уникати демотивуючого ефекту, пов'язаного з передбачуваністю заохочень.

Крім цього, застосування одноразових премій допоможе лікарні ефективніше справлятися з непередбачуваними завданнями, коригувати потенційні недоліки в оплаті праці та стимулювати трудовий внесок у тих аспектах, які не враховуються в постійній системі заохочень.

Важливо зазначити, що успішна реалізація такої системи вимагає ретельного економічного обґрунтування розмірів премій та ефективної оцінки їх впливу на організаційну діяльність лікарні.

### **3.3 Впровадження техніки грейдування як інструменту формування диференційованої системи винагороди працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня»**

Оплата праці є ключовим інструментом, що визначає ефективність функціонування підприємства. Мотиваційні механізми є одним із найважливіших чинників, які впливають на рівень трудової ефективності. Соціальний пакет займає значне місце в системі мотивації, оскільки він забезпечує додаткові стимули для працівників.

Ефективність праці можна визначити як співвідношення між отриманими результатами та витратами, що забезпечують досягнення максимально позитивного ефекту за найменших витрат. Тому саме досягнення балансу між

цими чинниками є основою ефективної організації системи оплати праці [29, с. 3].

Система організації заробітної плати на досліджуваному підприємстві повинна будуватися на основі низки ключових принципів, які представлені на рисунку 3.3.

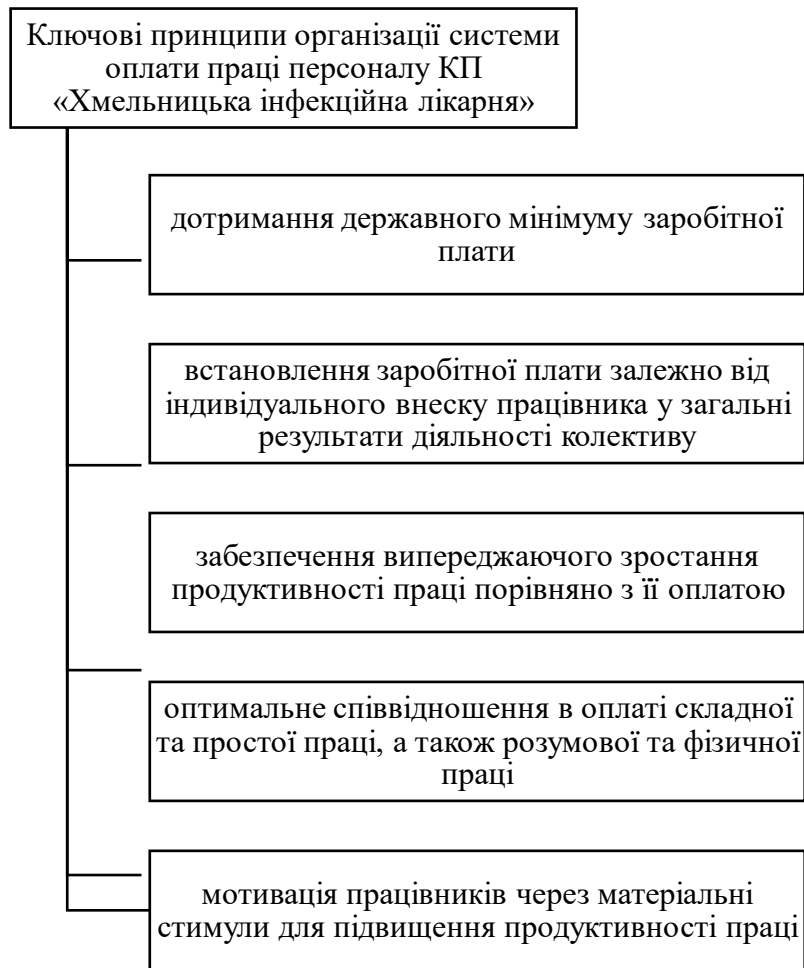


Рисунок 3.3 – Ключові принципи організації системи оплати праці персоналу лікарні

Для стимулювання працівників до більш активного застосування творчого потенціалу важливо впроваджувати політику диференціації винагород. Ця політика враховує індивідуальні та колективні внески працівників у досягнення загальних результатів підприємства. Оцінка ефективності діяльності кожного співробітника повинна включати аналіз його професійності, компетентності,

творчого потенціалу, ініціативності, відповідальності, прагнення до самовдосконалення та внеску в підвищення продуктивності.

Для формування такої диференційованої системи винагород використовується метод технології грейдингу, яка дозволяє ефективно оцінювати трудові зусилля працівників та встановлювати справедливі стимули [30].

Система грейдингу є традиційним інструментом, що використовується для створення механізму стимулювання та визначення рівнів оплати праці на основі складності виконуваних завдань різних посад. Грейдинг функціонує як процес класифікації посад за їх значущістю для підприємства, що дозволяє ефективно ранжувати їх у відповідні групи.

За допомогою цієї методики можна порівнювати внутрішню значимість посади на підприємстві з її позицією на ринку праці. Технологія грейдингу включає не лише класифікацію посад, встановлення відповідних грейдів і їх тарифікацію, а й регулювання їх меж та рівнів оплати відповідно до ринкових умов. Принципи грейдингу посад для досліджуваного нами підприємства розглянемо в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7 – Принципи грейдингу посад для лікарні

№ п/п	Принцип	Опис
1	Економічна обґрунтованість	Забезпечення зв'язку між результатами діяльності лікарні та рівнями оплати праці.
2	Прозорість і зрозумілість	Система повинна бути об'єктивною та легкою для сприйняття всіма категоріями працівників.
3	Справедливість	Винагороди повинні відповідати рівню впливу співробітника на досягнення результатів компанії.
4	Одинковість у винагородах	Співробітники з однаковим рівнем внеску повинні отримувати схожу оплату.
5	Конкурентоспроможність	Створення умов, які дозволяють лікарні приваблювати талановитих і висококваліфікованих працівників завдяки привабливій оплаті.

Для впровадження цієї системи на досліджуваному підприємстві першочергово слід визначити її важливість, яка обумовлена особливостями функціонування закладу та його організаційною структурою, форми управління, чисельності працівників та інших важливих факторів.

Застосування технології грейдингу дає змогу впровадити комплексний підхід до оцінки посад, встановлення вимог до них, атестації працівників на основі рівня їх компетенцій та продуктивності, а також створити умови для кар'єрного зростання і професійного розвитку.

Система грейдингу дає можливість об'єктивно оцінювати співробітників на предмет відповідності їхніх компетенцій та професійних навичок займаним посадам.

Завдяки визначенню грейдів можна встановлювати взаємозв'язок між рівнем доходу працівника на визначеній посаді та значимістю його ролі в компанії.

Технологія грейдингу також допомагає керівництву приймати обґрунтовані рішення щодо індексації заробітної плати з огляду на стратегічні цілі компанії.

Однією з головних переваг грейдингу є збільшення рівня мотивації співробітників та сприяння їх професійному розвитку, збільшення продуктивності праці та зменшення плинності кадрів.

Враховуючи результати проведеного аналізу, можна дійти висновку, що система оплати праці за грейдами є ефективним інструментом управління персоналом.

Запровадження такої системи дозволить раціоналізувати витрати на персонал, підвищити мотивацію працівників, забезпечити об'єктивну оцінку посад та їх відповідності, а також сприятиме професійному розвитку колективу.

Тому ми вважаємо доцільним у перспективі інтегрувати систему оплати праці за грейдами до кадрової політики комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» (таблиця 3.8).

Талиця 3.8 – Система оплати праці за грейдами для Хмельницької інфекційної лікарні

Грейд	Посада	Критерії оцінювання	Оклад (у грн)	Соціальний пакет
Грейд 1	Керівник лікарні	Рівень відповідальності, стратегічне керівництво, кількість підлеглих	20 000	Медичне страхування, премії
Грейд 2	Головний бухгалтер	Фінансові навички, точність роботи, звітність	18 000	Медичне страхування, бонуси
Грейд 3	Завідувач відділенням	Професійний досвід, організація роботи, якість лікування	16 000	Медичне страхування, премії
Грейд 4	Лікар загальної практики	Досвід роботи, якість обслуговування пацієнтів	14 000	Медичне страхування, премії
Грейд 5	Сестра медична, фахівці	Рівень кваліфікації, сумлінність у виконанні обов'язків	12 000	Медичне страхування, премії

Таким чином, аналізуючи таблицю 3.8 можемо робити висновки про грейди в лікарні:

1. Грейд 1 (керівник лікарні):

- найвищі відповідальність та функціональні обов'язки;
- вищий рівень зарплати, з огляду на складність управління лікарнею;
- включає стратегічні завдання, прийняття рішень та фінансову відповідальність.

2. Грейд 2 (головний бухгалтер):

- відповідає за фінансову політику, звітність, аналіз фінансової інформації;

- високі професійні вимоги.

### 3. Грейд 3 (завідувач відділенням):

- координує роботу медичних працівників у конкретному відділенні;
- відповідає за організацію лікувального процесу;

### 4. Грейд 4 (лікар загальної практики):

- впроваджує медичну практику, надає послуги пацієнтам;
- оцінка залежить від кваліфікації, досвіду, ефективності.

### 5. Грейд 5 (сестра медична, фахівці):

- виконують допоміжні функції, пов'язані з лікувальним процесом;
- основний фокус на практичній допомозі лікарям, ефективному обслуговуванні.

Переваги від запровадження такої системи на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» зобразимо в таблиці 3.9.

Оже, система грейдингу для лікарні — це структурований метод оцінювання посад та класифікації працівників відповідно до рівнів їх кваліфікації, відповідальності та професійного внеску в діяльність організації. Вона передбачає встановлення об'єктивних критеріїв для розрахунку розміру заробітної плати, вимог до посади, умов кар'єрного зростання та оцінки ефективності роботи кожного співробітника.

Головна мета впровадження системи грейдингу для комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» — це створення ефективного, прозорого та справедливого механізму оплати праці, що дозволить підвищити мотивацію, залучити та утримати кваліфіковані кадри, а також забезпечити об'єктивність у питаннях професійного розвитку працівників.

Система грейдингу є ефективним інструментом для підвищення ефективності роботи лікарні через прозорість, мотивацію та справедливі умови оплати праці. Її впровадження дозволить об'єктивно оцінювати внесок співробітників, оптимізувати витрати на персонал, покращити організаційну структуру та створити рівні можливості для кар'єрного зростання.

Таблиця 3.9 – Переваги від запровадження системи грейдуння на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня»

№ п/п	Переваги	Опис
1	Справедливість та об'єктивність винагородах	Забезпечення рівності у винагороді відповідно до кваліфікації, професійних навичок та внеску.
2	Мотивація працівників	Стимулювання продуктивності та професійного розвитку через індивідуальні стимули.
3	Оптимізація витрат на персонал	Ефективний розподіл фінансових ресурсів завдяки впровадженню обґрунтованих рівнів оплати.
4	Підвищення прозорості в системі оплати праці	Чіткі та зрозумілі критерії допомагають зменшити конфлікти серед співробітників.
5	Кар'єрний розвиток співробітників	Система створює можливості для професійного зростання та підвищення на посаді.
6	Зменшення плинності кадрів	Сприяє лояльності працівників завдяки справедливій оплаті та професійному розвитку.
7	Ефективна атестація працівників	Можливість об'єктивно оцінювати компетенції, кваліфікацію та відповідність посадам.
8	Покращення організаційної структури	Оптимізація посадових функцій та розподілу обов'язків для підвищення ефективності роботи.
9	Адаптація до ринкових умов	Можливість регулювати рівень зарплат відповідно до ринкових тенденцій.
10	Покращення якості роботи	Сприяє підвищенню продуктивності через відповідальність та мотивацію працівників.

Таким чином, провадження системи грейдингу в кадрову політику «Хмельницької інфекційної лікарні» є необхідним кроком для забезпечення сталого розвитку, підвищення ефективності роботи та поліпшення умов праці всіх співробітників.

### Висновки до розділу 3

У третьому розділі дипломної роботи було розглянуто основні напрями вдосконалення організації оплати праці персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня». Запропоновані заходи базуються на результатах аналізу поточного стану системи оплати праці та враховують сучасні виклики галузі охорони здоров'я.

Були визначені напрями покращення організації оплати праці, які включають адаптацію до сучасних умов фінансування та стимулювання працівників.

Основна увага приділялася запровадженню гнучкої системи оплати праці, що враховує як базову заробітну плату, так і додаткові стимули, зокрема премії, надбавки за високу якість роботи та професійні досягнення. Такі заходи спрямовані на підвищення мотивації працівників та стимулювання їх до більш ефективної діяльності.

Акцентована увага на формуванні ефективної преміальної системи для працівників лікарні.

Було запропоновано впровадження прозорих та чітких критеріїв нарахування премій, які враховують індивідуальні та командні досягнення, якість роботи, продуктивність та дотримання стандартів медичного обслуговування. Це дозволить забезпечити справедливий розподіл додаткових виплат та мотивувати персонал до досягнення поставлених цілей.

Особливе місце у дослідженні займає впровадження техніки грейдування. Цей інструмент дозволяє сформувати диференційовану систему винагороди, яка враховує рівень відповідальності, кваліфікацію, досвід та результати діяльності кожного працівника.

Грейдування забезпечує прозорість і зрозумілість системи оплати праці, що сприяє зниженню соціальної напруги в колективі та підвищенню задоволеності працівників.

Запропоновані заходи спрямовані на створення ефективної системи стимулювання, яка поєднує матеріальні та нематеріальні аспекти мотивації. Це передбачає розвиток системи визнання професійних досягнень, надання додаткових можливостей для професійного зростання, а також забезпечення соціальних гарантій.

Комплексність підходу є одним із найважливіших аспектів у процесі реформування системи оплати праці, що включає взаємодію з органами місцевого самоврядування та забезпечення постійного фінансування лікарні. Лише за умови належного фінансового підґрунтя можливе впровадження ефективної системи мотивації персоналу.

Таким чином, заходи, розроблені у цьому розділі, сприятимуть не лише підвищенню рівня задоволеності працівників, а й загальному покращенню ефективності роботи лікарні. Це дозволить досягти стратегічних цілей підприємства та забезпечити якісну медичну допомогу населенню.

## ВИСНОВКИ

Під час написання кваліфікаційної роботи було проведено комплексний аналіз організації оплати праці медичних працівників на прикладі комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня». Робота охоплює аналіз теоретичних, аналітичних та практичних аспектів вдосконалення системи оплати праці, з урахуванням сучасних викликів та реформ у галузі охорони здоров'я.

Перший розділ дослідження присвячений теоретичним основам організації оплати праці медичних працівників та аналізу особливостей функціонування системи оплати праці в Україні, яка залежить від державного фінансування та специфіки роботи в медичній галузі. Встановлено, що ключовими проблемами є недостатній рівень заробітної плати, відсутність гнучких інструментів стимулювання, а також нерівність у винагороді працівників різних кваліфікацій. Особливу увагу було приділено характеристиці складових фонду оплати праці, що дозволило виявити основні диспропорції у фінансуванні та розподілі коштів. У рамках аналізу стратегічних напрямів реформування системи охорони здоров'я в Україні було акцентовано увагу на позитивних і негативних аспектах змін, зокрема переході до системи медичного страхування. Реформа передбачає не лише покращення якості послуг, але й оптимізацію фінансових потоків у галузі, що безпосередньо впливає на систему оплати праці медичних працівників.

Другий розділ присвячений аналізу організації оплати праці в КП «Хмельницька інфекційна лікарня». Було здійснено оцінку стану ринкового бізнес-середовища, в якому функціонує підприємство, що дало змогу визначити специфіку фінансування та ключові виклики. Також було проведено аналіз основних показників діяльності підприємства, зокрема фінансової стабільності, обсягів наданих послуг, кадрової структури та рівня оплати праці. Результати аналізу показали, що, попри загальний прогрес у підвищенні оплати праці, рівень винагороди медичних працівників у лікарні залишається недостатнім для

забезпечення належної мотивації. Значна частина працівників відчуває перевантаження через нестачу персоналу та відсутність чіткої системи стимулювання. Це створює ризик відтоку висококваліфікованих кадрів та зниження загальної ефективності роботи установи.

У третьому розділі були розроблені практичні рекомендації щодо покращення організації оплати праці в КП «Хмельницька інфекційна лікарня». Серед запропонованих заходів – створення гнучкої системи оплати праці, яка включає базову заробітну плату, премії та інші види заохочень. Особливу увагу було приділено впровадженню грейдування, яке забезпечить прозорий та справедливий розподіл винагороди залежно від кваліфікації, стажу та професійних досягнень працівників. Також запропоновано вдосконалення преміальної системи через формування прозорих критеріїв нарахування премій. Це дозволить мотивувати персонал до досягнення високих результатів та забезпечить стабільність колективу. Крім того, впровадження нематеріальних стимулів, таких як підвищення соціальних гарантій, моральне визнання досягнень працівників та організація додаткових можливостей для професійного зростання, сприятиме зміцненню мотивації.

У результаті виконання роботи зроблено висновок, що підвищення ефективності оплати праці медичних працівників можливе лише за умови системного підходу, який враховує як фінансові, так і соціальні аспекти. Ключовим аспектом є формування сприятливих умов праці, що забезпечують баланс між професійною роботою та особистим життєвим простором працівників.

Практична значущість дослідження полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій для покращення організації оплати праці в інших медичних установах, що функціонують у схожих умовах. Запропоновані заходи сприятимуть підвищенню мотивації персоналу, зростанню якості медичних послуг та досягненню стратегічних цілей підприємства. Таким чином, результати кваліфікаційної роботи є актуальними та практично значущими в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1 Ведерніков М. Д. Ринковий механізм регулювання оплати праці робітників (проблеми теорії і практики): монографія. Хмельницький : НВП «Евріка» ТОВ, 2001. 288 с.

2 Костишина Т.А. Проблеми формування конкурентоспроможної системи управління оплатою праці на підприємствах споживчої кооперації Кримспоживспілки. *Науковий вісник ПУСКУ. Серія «Економічні науки»*. Полтава : РВЦ ПУСКУ. № 2 (22), 2007. С. 81-85.

3 Богиня Д. Регулювання доходів й оплата роботи в контексті індексу людського розвитку. *Економіка. Фінанси. Право*. 2002. № 2. С. 3-7.

4 Дороніна О. А., Лук'янченко Н. Д. Управління оплатою праці як важливою складовою соціально-трудова відносин. *Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України*. Вип. 9. С. 31-34.

5 Ковтонюк П., Корчак Т. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. Вокс Україна. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>

6 Проппер К. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. *Економічна правда*. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>

7 Рівень заробітної плати працівників за статтю, віком, освітою та професійними групами. *Держстат*. URL: <https://stat.gov.ua/uk/datasets/riven-zarobitnoyi-platy-pratsivnykiv-za-stattyu-vikom-osvitoyu-ta-profesiynymy-hrupamy>

8 Засульська М. Джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни. Медичний конструктор. URL: <https://medconstructor.org/analytics/dzherela-finansuvannya-zakladiv-oxoroni-zdorovya-v-umovax-vijni/>

9 Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану : Закон України від 15.03.2022 № 2136-IX. Дата оновлення: 24.12.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20#Text>

10 Про оплату праці : Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР. Дата

оновлення: 24.08.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>

11 Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII. Дата оновлення: 27.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

12 Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 № 996-XIV. Дата оновлення: 03.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>

13 Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я : Постанова КМУ від 13 січня 2023 р. № 28. Дата оновлення: 15.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>

14 Деякі питання оплати праці працівників підприємств, установ, закладів та організацій під час воєнного стану : Постанова КМУ від 25.08.2023 № 928. Дата оновлення: 20.07.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/928-2023-%D0%BF#Text>

15 Онищенко В., Чигир І. Як нараховувати зарплату медичним працівникам. Головбух. URL: <https://buhplatforma.com.ua/article/7578-oplata-prats-derjavn-garant>

16 Худякова А. Відповіді на п'ять запитань про оплату праці медичних працівників. Довідник головної медичної сестри. № 11. URL: <https://emedsestra.expertus.com.ua/10010621>

17 Посадовий оклад медичного працівника: як дотримати норм Постанови № 28. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1803-posadoviy-oklad-lkaryu-yak-formutsya> (дата звернення: 20.11.2024).

18 Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я : Постанова КМУ від 12.01.2022 р. № 2. Дата оновлення: 14.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2022-%D0%BF#Text>

19 Абанкіна А. Тарифні розряди та посадові оклади медичних працівників за ЄТС у 2025 році. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1321-tarifn-rozryadi-medpratsvnikv-nakaz->

308519

20 Крохмаль В. В. Проблеми державного регулювання оплати праці працівників бюджетної сфери. *Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я*: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.). Київ : МОРІОН, 2022. С. 120-125.

21 Мінчук О., Донченко Т. «Зарплати, які принижують»: що показав аналіз оплати праці медиків кременчуцької «швидкої». *Телеграф*. URL: <https://www.telegraf.in.ua/topnews/10123997-zarplati-jaki-prinizhujut-scho-pokazav-analiz-oplati-praci-medikiv-kremenchuckoji-shvidkoji.html>

22 Оплата праці медичних працівників під час воєнного стану. *Медична справа*. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2473-yak-viplachuvati-zarplati-medikam-v-umovah-vonnogo-stanu-rozjasnennya-moz>

23 Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>

24 Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери : Постанова КМУ від 30 серпня 2002 р. № 1298. Дата оновлення: 26.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1298-2002-%D0%BF#Text>.

25 Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення : Наказ Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я від 05.10.2005 р. № 308/519. Дата оновлення: 17.10.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text>

26 Цимбалюк С. О. Політика оплати праці в бюджетній сфері України: основні тенденції, недоліки, пропозиції щодо поліпшення. *Проблеми економіки*. 2017. № 3. С. 276-282.

27 Зудова І. Ю., Болгарова А. С. Особливості організації оплати праці працівників підприємства. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 18. С. 424-428.

28 Кучер М. М., Саурабх Р. П. Вдосконалення системи оплати праці в контексті мотиваційного управління персоналом на промисловому підприємстві. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 18. С. 438-446.

29 Козар К. В. Удосконалення системи оплати праці персоналу на підприємстві в сучасних умовах функціонування малого та середнього бізнесу. *Технології та дизайн*. 2013. № 1 (6). URL: <https://en.knutd.edu.ua/publications/pdf/TD/2013-1/13kkvtsb.pdf>

30 Данюк В. М., Чернушкіна О. О. Грейдинг у системі управління персоналом. *Вісник Хмельницького національного університету економічних наук*. 2009. № 4. С. 70-73.

31 Ладунка І. С., Зажерило А. І. Напрямки вдосконалення організації оплати праці на підприємствах. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 16. С. 394-397.

32 Литвинова О. Н., Ліштаба Л. В. До питання заробітної плати керівників системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3 (89). С. 59-63.

33 Звірич В. В. Управління персоналом у галузі охорони здоров'я: оплата праці та мотивація. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 116-120.

34 Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн. 1. Київ: Університет «КРОК», 2023. 244 с.

## ДОДАТКИ