

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І УПРАВЛІННЯ
Кафедра управління персоналом і економіки праці

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 051 Економіка

Спеціалізація Управління персоналом та економіка праці

на тему: Організація оплати праці працівників підприємства галузі
охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня»
Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

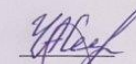
ДРУПЕП. 013593.02.08.00

Виконав: студент 2 курсу, групи УПЕП_{(мб)з}-2


Підпис

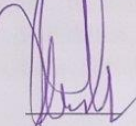
В. О. Швачій
Ініціали, прізвище

Керівник
канд. екон. наук, ст. викладач


Підпис, дата

О. С. Мантур-Чубата
Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:
Завідувач кафедри
д-р екон. наук, проф.


Підпис, дата

М. Д. Ведерніков
Ініціали, прізвище

14 12 2021 р.

2021

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет навчальний центр заочно-дистанційної освіти
 Кафедра управління персоналом і економіки праці
 Освітній рівень магістр
 Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
 Шифр і назва
 Спеціальність 051 Економіка
 Шифр і назва
 Спеціалізація Управління персоналом та економіка праці
 Освітня програма освітньо-професійна

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Завідувач кафедри
 управління персоналом і економіки праці
 Ведерніков М.Д.
 Підпис Прізвище, ініціали

« 25 » серпня 2021 року

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ)

Швачій Віктор Олександрович

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема проекту (роботи): Організація оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

керівник проекту (роботи) Мантур-Чубата О.С., к.е.н.

Прізвище, імя, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

затверджена наказом ректора університету від «25» серпня 2021 р. № 102

2. Строк подання студентом проекту (роботи) на кафедру: 14 грудня 2021 р.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, законодавчі та нормативні акти, статистичний щорічник України, нормативна база, статистичні та звітні матеріали підприємства: баланс, фінансова звітність, звіт з праці, Статут підприємства.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я. У другому розділі дипломної роботи досліджено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

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

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота «Організація оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)».

Виконав студент гр. УПЕП(мб)з-2 Швачій В.О.,
керівник Мантур-Чубата О. С. кандидат екон. наук, старший викладач.

Обсяг – 88 с., 29 рис., 15 табл., додатки, 47 джерел.

Ключові слова: оплата праці, заробітна плата, медичний персонал, мотивація персоналу, тарифна система, тарифна сітка, тарифна ставка, погодинна оплата праці.

Метою дипломної роботи є дослідження особливостей оплати праці в сучасних умовах на підприємстві галузі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – особливості оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

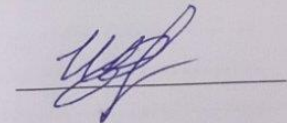
У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я. Розглянуто поняття, форми та системи оплати праці. Визначено особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах. Досліджено зарубіжний досвід організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я.

У другому розділі дипломної роботи досліджено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

13.12.2021

Дата



Підпис

ЗМІСТ

	С.
Вступ	5
1 Теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я	8
1.1 Поняття, форми та системи оплати праці.....	8
1.2 Особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах.....	14
1.3 Зарубіжний досвід організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я.....	22
Висновки до розділу 1	30
2 Дослідження організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.....	32
2.1 Характеристика результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.....	32
2.2 Аналіз фінансово-господарської діяльності комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	41
2.3 Аналіз стану організації оплати праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	46
Висновки до розділу 2	54
3 Удосконалення організації оплати праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	56
3.1 Напрями вдосконалення організації оплати праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	56
3.2 Удосконалення механізму соціально-економічної мотивації персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	63
3.3 Система моніторингу стимулів до ефективної праці як елемент удосконалення організації оплати праці в закладах охорони здоров'я на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	72
Висновки до розділу 3	78
Висновки	80
Перелік джерел посилання	82
Додатки	88

ВСТУП

Управління медичними закладами в умовах сьогодення є чи не найвідповідальніша та найскладніша робота. Під час COVID-19 медичний персонал в Україні знаходиться на передовій боротьби з вірусом. До проблем галузі охорони здоров'я за останні роки прикуто, напевне, найбільше уваги суспільства та влади, однак ситуація залишається невтішною. Надзвичайно складна робота в умовах COVID-19, брак фінансування та незавершена медична реформа відображаються на настроях медичних працівників. І в цей складний період керівники медичних закладів повинні знайти такі підходи до управління персоналом, щоб змотивувати їх на подальшу роботу. Тому актуальною постає проблема дослідження оплати праці в лікарняних закладах в умовах COVID-19 з метою розробки необхідних рекомендацій для стійкого збереження робочих місць лікарняним персоналом, покращення умов праці та гідного рівня її оплати.

Дослідженням оплати праці присвятили свої роботи чимало науковців, а саме: Д. П. Богиня, М. Д. Ведерніков, А. М. Колот, Т. А. Костишина, О. А. Дороніна та інші вітчизняні та зарубіжні науковці. Дослідженням питань оплати праці саме в галузі охорони здоров'я займаються такі науковці як: З. Черненко, В. Тесленко, Л. Кемарська, М. Шевченко, О. Ігнатко та інші.

Особливості оплати праці в галузі охорони здоров'я є дослідженою проблемою на сьогодні, однак умови праці лікарняних закладів в період COVID-19 є новими, мало вивченими і тому потребують подальшого розкриття й удосконалення.

Метою дипломної роботи є дослідження особливостей оплати праці в сучасних умовах на підприємстві галузі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети сформульовано та вирішено такі завдання:

- дослідити поняття, форми та системи оплати праці;
- визначити особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах;

- дослідити зарубіжний досвід організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- здійснити аналіз фінансово-господарської діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- дослідити стан організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- розробити напрями вдосконалення організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- удосконалити механізм соціально-економічної мотивації персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- розробити систему моніторингу стимулів до ефективної праці як елемент удосконалення організації оплати праці в закладах охорони здоров'я на прикладі комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Об'єкт дослідження – особливості оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Предмет дослідження – теоретичні та методологічні аспекти здійснення організації оплати праці на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Методи, які використовувались при написанні роботи: теоретичне узагальнення – для вивчення теоретичних основ оплати праці на підприємстві; аналіз та синтез – для дослідження особливостей оплати праці на підприємстві галузі охорони здоров'я; системного аналізу – для оцінки діяльності досліджуваного підприємства в цілому та організації оплати праці зокрема.

Інформаційною базою дипломної роботи стали праці вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі оплати праці медичних установ, законодавчі та нормативно-правові документи України, спеціальна економічна література,

звітності підприємства.

Обсяг дипломної роботи становить 88 сторінок. Робота складається із вступу, трьох розділів, що містять 15 таблиць і 29 рисунків, висновки, перелік джерел посилань з 47 найменувань, додатків.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ ПІДПРИЄМСТВА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Поняття, форми та системи оплати праці

Згідно закону про оплату праці, заробітна плата – це винагорода, обчислена, як правило, у грошовому виразі, яку за трудовим кодексом роботодавець виплачує працівникові за виконану ним роботу. Розмір заробітної плати залежить від складності та умов виконуваної роботи, професійно-ділових якостей працівника, результатів його праці та господарської діяльності підприємства. Оплата праці працівників установ і організацій, що фінансуються з бюджету, здійснюється на підставі актів Кабінету Міністрів України в межах бюджетних асигнувань [36].

Як зазначає В.І. Прокопенко, є два аспекти заробітної плати: економічний і правовий. З економічної точки зору заробітною платою вважається вартість або ціна праці в грошовій формі як частка працівника в національному доході, що на еквівалентній основі виплачується йому за виконану роботу. Юридичною категорією заробітна плата стає тоді, коли правовими нормами визначаються розмір і порядок її виплати за виконану роботу. Для правового визначення заробітної плати має значення обов'язок роботодавця виплачувати працівникові винагороду за його працю, з одного боку, і наявність у працівника суб'єктивного права на одержання цієї винагороди за попередньо встановленими нормами праці – з іншого. Політика винагороди за працю організовується так, щоб свідома ініціатива працівників була спрямована на підвищення продуктивності праці, вдосконалення своєї кваліфікації, давала працівнику змогу своєю працею збільшувати свій трудовий дохід [37, с. 326].

У нормативно-правових актах вживаються два терміни – «оплата праці» та «заробітна плата». Традиційно щодо оплати праці найманих працівників застосовується термін «заробітна плата», маючи на увазі, що грошова винагорода виплачується за виконану роботу, тобто за витрачену працю [22, с. 304].

Щодо терміна «оплата праці», то нині в законодавстві немає ні чіткого його визначення, ні критеріїв розмежування означених термінів. Тобто законодавство вживає поняття «оплата праці» та «заробітна плата» як слова-синоніми, проте з такою позицією законодавця досить важко погодитись, оскільки науковці застерігають від застосування термінів-синонімів у праві, називаючи це одним із найпоширеніших порушень принципу єдності юридичної термінології [29, с. 114].

Означене можна пояснити тим, що в мові практично немає абсолютних синонімів, що унеможлиблює ефективне правове регулювання без чіткого визначення понятійних категорій [22, с. 305] .

Саме тому терміни «оплата праці», «заробітна плата» мають бути чітко визначені, розмежовані й наповнені конкретним змістом. Тому доцільно буде розглядати «оплату праці» як термін більш широкий, оскільки його цільове призначення спрямоване на організацію оплати праці, регламентацію її окремих елементів і всієї системи правових засобів у цій сфері, а «заробітну плату» своєю чергою – як термін, порівняно вузький і спрямований на права працівника в трудових відносинах, отримання грошової винагороди [22, с. 305].

Зокрема, Р.З. Лівшиць вважав зміст термінів «оплата праці» та «заробітна плата» схожим, але не ідентичним, та розділяв їх за обсягом, визначаючи як ціле («оплата праці») та частину («заробітна плата»). Учений зазначав, що заробітну плату необхідно відокремити від інших форм винагороди за працю, характерних для цивільних та інших правовідносин [19, с. 7, 15]. Такої самої позиції дотримуються й деякі сучасні науковці [1, с. 13], з чим неможливо не погодитись.

Наявна і протилежна позиція в науковій думці. Так, В.Г. Ротань, І.В. Зуб та Б.С. Сличинський вважають, що з точки зору прав та обов'язків сторін трудового договору поняття «заробітна плата» й «оплата праці» є синонімами. Різниця між ними полягає лише в тому, що поняття заробітної плати акцентує на об'єкті правовідносин між працівником і власником, а категорія оплати праці – на дії власника, яку він має здійснити через наявність трудових правовідносин (оплатити працю). Виявити ж будь-які особливості прав та обов'язків, умов їх реалізації та наслідків невиконання обов'язків залежно від застосування в тому чи

іншому законі або іншому нормативно-правовому акті одного з двох названих понять неможливо [39, с. 431].

На сьогодні існує велика кількість визначень сутності заробітної плати, що пояснюється різними науковими поглядами дослідників. Її систематизація подана в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Дослідження поняття «заробітна плата» [5, с. 699]

Підхід	Сутність	Представники
Вартісний	Заробітна плата розглядається з позиції ціни праці, яку отримує працівник.	Брезицька К.Ф., Бутинець Ф.Ф., Дубовська О.В.
Ринковий	Заробітна плата – це елемент ринку праці, що є ціною, за якою найменший працівник продає послуги робочої сили.	Колот А.М., Жидовська Н.М.
Мотиваційний	Заробітна плата – це елемент витрат виробництва, і водночас головний чинник забезпечення матеріальної зацікавленості працівників у досягненні високих кінцевих результатів праці.	Калина А.В., Мочерний С.В., Пашута Н.І., Швець Л.П., Яременко Л.М.
Юридичний	Заробітна плата – винагорода, обчислена як правило, у грошовому виразі, яку за трудовим договором власник або уповноважений ним орган виплачує працівникові за виконану ним роботу	Васильчак С.В., Золотогоров В.Г., Петрова І.Л., Усач В.Б.

Зважаючи на багатоаспектність представленої дефініції, доцільно розглядати її з декількох позицій, а саме [5, с. 699]:

- з позиції підприємця (по-перше, це стаття витрат, що знижує прибуток; по-друге, є мотиваційним чинником);

- з позиції працівника (є основним джерелом доходу і, як наслідок, ознакою підвищення рівня життя);
- як елемент ринку праці (її рівень впливає на попит та пропозицію робочої сили);
- як «грошове вираження вартості та ціни товару «робоча сила» і частково результативності її функціонування» [25, с. 584];
- як економічну категорію, що відображає стосунки роботодавця і найманого працівника [45, с. 185].

Комплексний підхід до сутності заробітної плати розкривається також у функціях, які вона повинна виконувати в процесі суспільного відтворення. У сучасній науковій літературі зустрічається достатня кількість тлумачень функцій оплати праці, при чому зміст однієї й тієї ж функції у різних дослідників трактується по-різному [5, с. 699].

Так, Мочерний С.В. у своїх працях серед основних функцій заробітної плати виділяє три: відтворювальну, стимулюючу та розподільчу [26, с. 398-399].

Гадзевич О.І. основною визначає стимулюючу, мотиваційну функцію трудових доходів працівників, але при цьому розглядає також такі функції заробітної плати, як відтворювальна та соціальна [4, с. 12-13].

Такі науковці як Калина А.В. [16, с. 164], Завіновська Г.Т. [13, с. 149] та Петрова І.Л. [28, с. 220] розглядають чотири основні функції заробітної плати – стимулюючу, відтворювальну, соціальну та регулюючу.

Окремі вчені виділяють п'ять функцій заробітної плати, додаючи до вищезазначених чотирьох – оптимізаційну (Колот А.М. [12, с. 513]), або – функцію формування платоспроможного попиту населення (Буряк П.Ю. [3, с. 95]).

О.А. Грیشнова розглядає шість функцій заробітної плати: стимулюючу, відтворювальну, соціальну, регулюючу, оптимізаційну та функцію формування платоспроможного попиту населення [7, с. 400].

Сліньков В.М. також розглядає шість функцій заробітної плати, але замість оптимізаційної, виділяє вимірювально-розподільчу [44, с. 96-97].

На рисунку 1.1 зобразимо функції заробітної плати, які, на нашу думку, заслуговують найбільшої уваги.

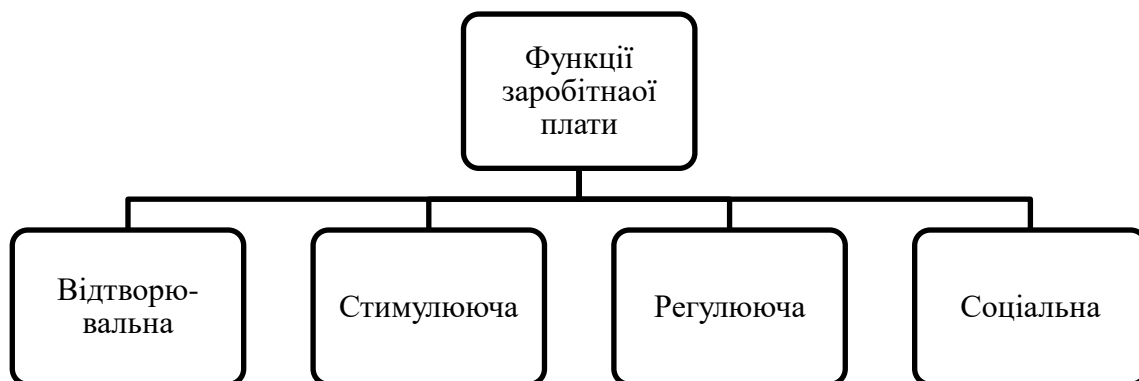


Рисунок 1.1 – Основні функції заробітної плати

Структура заробітної плати зображена на рисунку 1.2.



Рисунок 1.2 – Структура заробітної плати згідно 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). Вона встановлюється у вигляді тарифних ставок (окладів) і відрядних розцінок для робітників та посадових окладів для службовців [36].

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 [36].

Інші заохочувальні та компенсаційні виплати - 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 [36].

Форми та системи оплати праці в Україні зобразимо на рисунку 1.3.



Рисунок 1.3 – Форми та системи оплати праці в Україні

Ст. 24 Закону України "Про оплату праці" закріплено, що: заробітна плата виплачується працівникам регулярно в робочі дні у строки, встановлені колективним договором або нормативним актом роботодавця, погодженим з виборним органом первинної профспілкової організації чи іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом (а в разі відсутності таких органів - представниками, обраними і уповноваженими трудовим колективом), але не рідше двох разів на місяць через проміжок часу, що не перевищує шістнадцяти календарних днів, та не пізніше семи днів після закінчення періоду, за який здійснюється виплата [36].

1.2 Особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах

Заробітна плата лікарняного персоналу в державних установах – наріжний камінь української медицини: постійні обіцянки влади – постійні скарги працівників лікарень на її невеликий розмір.

Заробітна плата в галузі охорони здоров'я – це певна сума коштів, яку медичний працівник отримує за свою роботу, залежно від її складності, а кількість цих коштів і складність роботи визначає вищий орган виконавчої влади України (Кабінет Міністрів України) [9].

Лікарняний персонал в Україні отримує низьку заробітну плату, якої не вистачає навіть на базові життєві потреби.

Оплату праці медичних працівників здійснюють відповідно до наказу № 308/519 від 05 жовтня 2005 р. «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» [31]. Оплата праці здійснюється на основі тарифної системи, що використовується для розподілу робіт залежно від їх складності, а працівників – залежно від їх кваліфікації та за розрядами тарифної сітки [31].

Складові тарифної системи оплати праці зображено на рисунку 1.4.

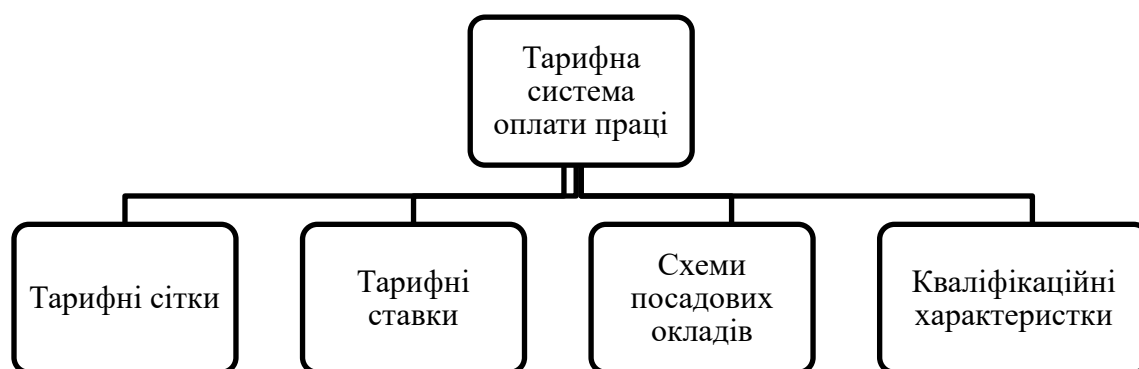


Рисунок 1.4 – Складові тарифної системи оплати праці

Тарифна система оплати праці використовується при розподілі робіт залежно від їх складності, а працівників - залежно від кваліфікації та за розрядами тарифної сітки. Вона є основою для формування та диференціації розмірів заробітної плати [36].

Тарифна сітка (схема посадових окладів) формується на основі тарифної ставки робітника першого розряду та міжкваліфікаційних (міжпосадових) співвідношень розмірів тарифних ставок (посадових окладів) [36].

Схема посадових окладів (тарифних ставок) працівників установ, закладів та організацій, що фінансуються з бюджету, формується на основі [36]:

- мінімального розміру посадового окладу (тарифної ставки), встановленого Кабінетом Міністрів України;
- міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень розмірів посадових окладів (тарифних ставок) і тарифних коефіцієнтів.

Мінімальний посадовий оклад (тарифна ставка) встановлюється у розмірі, не меншому за прожитковий мінімум, встановлений для працездатних осіб на 1 січня календарного року [36].

В таблиці 1.2 наведені посадові оклади лікарняного персоналу за 2020-2022 роки згідно тарифних розрядів. Ці оклади може бути підвищено за рахунок стажу роботи, відпрацювань в нічну зміну, доплати за хірургічне втручання, за шкідливі умови роботи.

Таблиця 1.2 – Посадові оклади лікарняного персоналу за 2020-2022 рр.

Тарифний розряд	Тарифний коефіцієнт	Тарифна ставка (посадовий оклад), грн		
		2020 р.	2021 р.	2022 р.
9	2,58	3636	3937	4230
10	2,79	3826	4131	4450
11	3	4141	4472	4817

За даними Держкомстату [43], ми дослідили динаміку середньомісячної заробітної плати штатних працівників за галузями економіки за 2020 рік (рисунок

1.5). Для галузі охорони здоров'я результат є невтішним. Найменшим був рівень заробітної плати в галузі тимчасове розміщення та організації харчування – 6026 грн, в галузі охорони здоров'я – 8848 грн відповідно. Найбільшим є її рівень в галузі авіаційного транспорту – 21685 грн. Середній рівень середньомісячної заробітної плати в цілому по галузях економіки склав у 2020 році – 11591 грн.

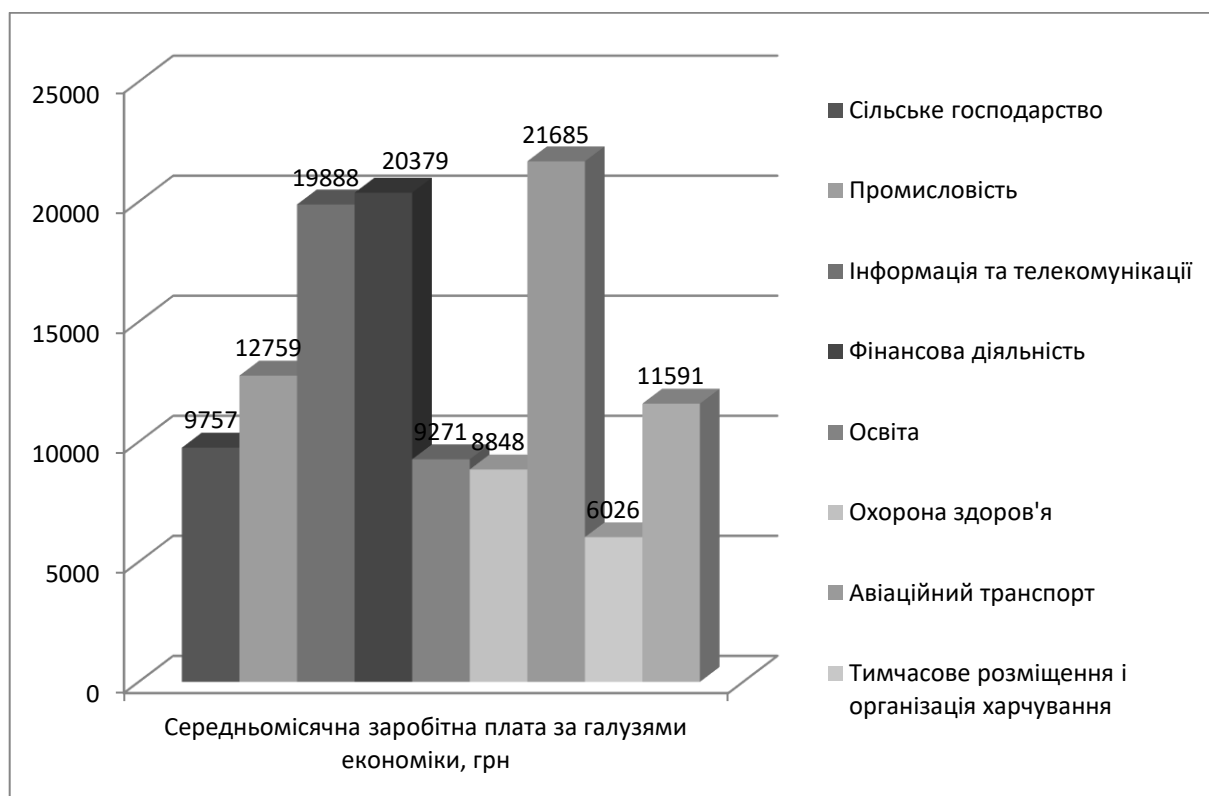


Рисунок 1.5 – Середньомісячна заробітна плата за галузями економіки у 2020 році

За виконання роботи медичними працівниками в умовах карантину, наказом МОЗ України від 02.04.2020 № 768 затверджено Перелік посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів з запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та лікуванням пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яким здійснюється доплата в розмірі трьох окладів (тарифних ставок) за березень 2020 року [34].

Відповідно до п. 2 наказу МОЗ України від 02.04.2020 № 768, персональний перелік працівників, яким встановлюється доплата, затверджується керівником відповідного закладу охорони здоров'я [34].

На засіданні 24 квітня 2020 року Уряд погодив розподіл коштів, які підуть на підвищені виплати медикам, які лікують хворих на COVID-19 та прийняв постанову КМУ від 24.04.2020 № 331 «Про невідкладні заходи щодо забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та належної оплати праці медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу таким пацієнтам». Зазначена Постанова визначає правила та умови, за якими медичні працівники, які залучені до боротьби з COVID-19 отримують підвищені зарплати у розмірі до 300 відсотків заробітної плати (посадового окладу (з підвищеннями) з урахуванням обов'язкових доплат, надбавок) відповідно до законодавства. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування і застосовується з 1 квітня 2020 року та діє у період карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 календарних днів після його відміни [35].

Оскільки, Постанова була прийнята в квітні 2020 року, зробимо аналіз як змінився рівень середньомісячної заробітної плати за галузями економіки за січень-жовтень 2021 року за даними Держкомстату (рисунок 1.6) [43].

З рисунку 1.6 видно, що особливо середній рівень заробітної плати в галузі охорони здоров'я не змінився в порівнянні з іншими галузями і становив – 11294 грн, при середній заробітній платі по галузям економіки – 13648 грн.

Тобто, отримання так званих «ковідних» доплат до посадового окладу працівників в галузі охорони здоров'я не дало можливості отримувати достатній рівень оплати праці на рівні з іншими галузями економіки нашої держави (рисунок 1.6).

Якщо ж розглядати рівень заробітної плати працівників в галузі охорони здоров'я в інших державах, то мова взагалі не йде про ідентичний рівень, про що мова буде йти у розділі 1.3.

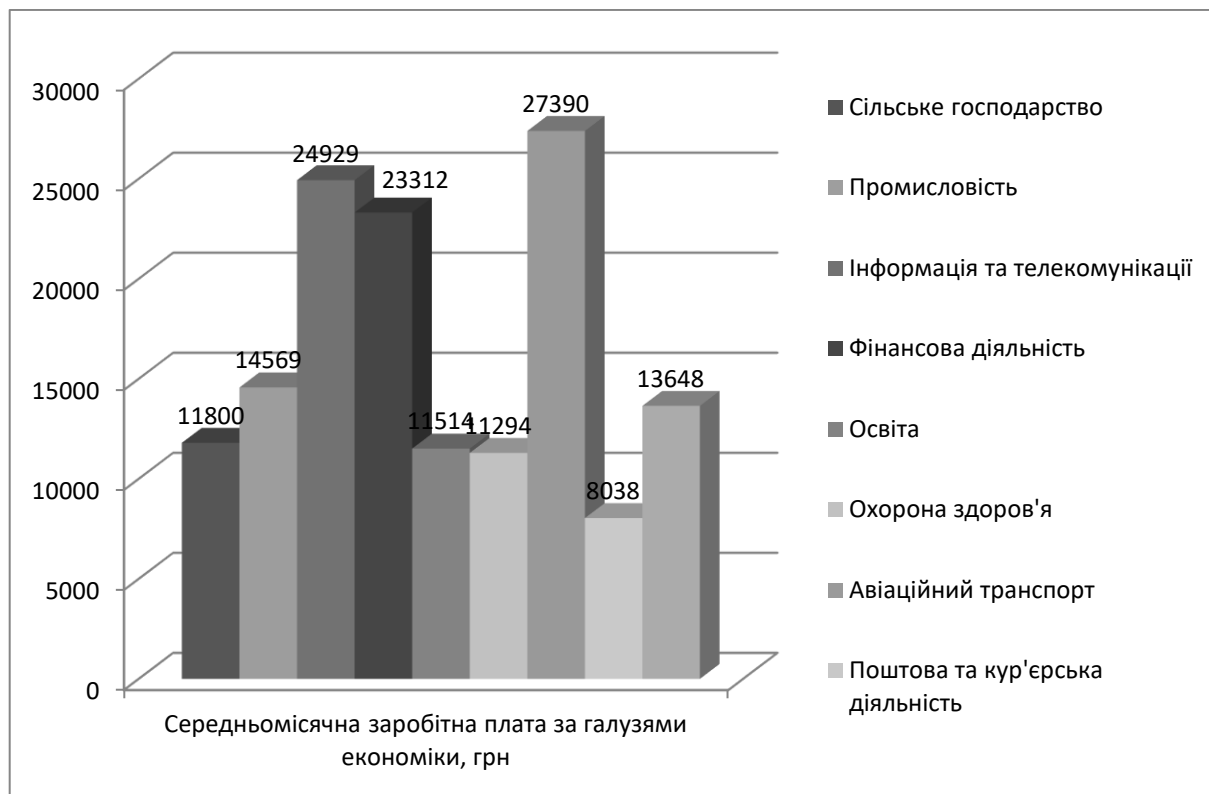


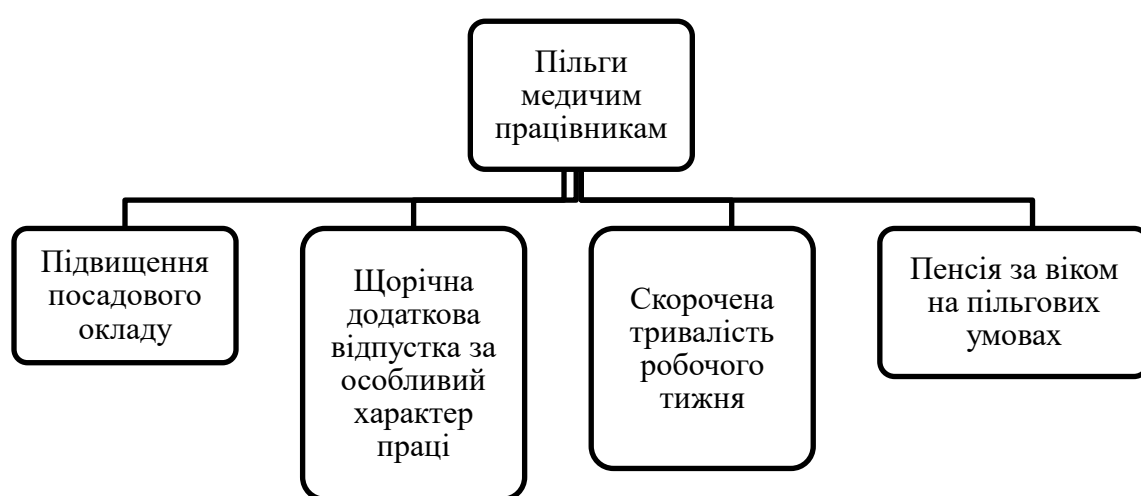
Рисунок 1.6 – Середньомісячна заробітна плата за галузями економіки за січень-жовтень 2021 року

Таким чином, можна зробити висновки, що першочерговим завданням в галузі охорони здоров'я є знаходження шляхів підвищення заробітної плати персоналу з метою їх мотивації в шкідливих та важких умовах та гідної оплати праці на рівні з іноземними країнами.

Так, 1 грудня 2021 року був прийнятий проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про встановлення надбавки медичним працівникам установ, закладів та організацій галузей бюджетної сфери». Метою даної постанови є підвищення престижності праці медичних працівників, таким чином стимулюючи і мотивуючи їх до роботи [32].

Даний проєкт передбачає встановлення на 2022 рік надбавку за престижність праці медичним працівникам у розмірі [32]: лікарям та професіоналам з вищою немедичною освітою, що допущені до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я до 500 відсотків; фахівцям з базовою вищою медичною освітою та неповною вищою медичною освітою до 300 відсотків.

Медичним працівникам за роботу в безпосередньому контакті з інфікованими хворими законодавством передбачено надання пільг та компенсацій (рисунок 1.7).



Риснок 1.7 – Пільги та компенсації, які надаються медичним працівникам

У закладах охорони здоров'я, які за організаційно-правовою формою функціонують як комунальні некомерційні підприємства, умови оплати праці визначаються з урахуванням ст. 97 КЗпПУ, ст. 15 Закону України «Про оплату праці», а саме: умови і розміри оплати праці визначаються у колективному договорі з дотриманням положень законодавства, генеральної, галузевої та територіальної угод. Законодавством не заборонено в разі визначення в колективному договорі умов і розмірів оплати праці працівників охорони здоров'я використовувати гарантії з оплати праці, встановлені постановами Кабінету Міністрів України та галузевими наказами, зокрема наказом Мінпраці та

МОЗ України від 05.10.2005 №308/519 «Про впорядкування Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» [31].

Працівникам, зайнятим наданням екстреної, швидкої та невідкладної медичної допомоги (у тому числі водіям санітарних автомобілів швидкої, невідкладної медичної допомоги, які є в штаті автотранспортних підприємств та інших організацій), а також тим, хто працює у відділеннях (палатах) анестезіології та інтенсивної терапії, для новонароджених дітей, у пологових (акушерських) відділеннях провадиться доплата в розмірі 50 відсотків годинної тарифної ставки (посадового окладу) за кожну годину роботи в нічний час, що є нормою п. 3.2.2. Умов № 308/519 [31].

Перелік посад та підрозділів, за роботу в яких проводяться зазначені доплати, затверджується керівником закладу за погодженням з профспілковим комітетом. Він не підлягає щорічному перезатвердженню, а в разі потреби до нього можуть уноситися зміни та доповнення у такому самому порядку. Підвищення посадового окладу для працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення проводиться відповідно до додатку 3 до Умови № 308/519 [31].

Керівник закладу охорони здоров'я за погодженням з профспілковим комітетом має затвердити конкретний перелік підрозділів та посад, робота в (на) яких залежно від функціональних обов'язків та обсягу роботи дає право на підвищення посадових окладів (тарифних ставок) у зв'язку зі шкідливими та важкими умовами праці, що є нормою підпункту 2.4.5 Умов № 308/519 [31].

На основі цього переліку роботу працівників на зазначених посадах у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці оплачують за підвищеними на 25% та 15% посадовими окладами. Підвищення нараховуються щомісяця як за основною посадою, так і за сумісництвом [31].

За виконання роботи медичними працівниками в умовах карантину, наказом МОЗ України від 02.04.2020 № 768 затверджено Перелік посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів з

запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та лікуванням пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яким здійснюється доплата в розмірі трьох окладів (тарифних ставок) за березень 2020 року. Відповідно до п. 2 наказу МОЗ України від 02.04.2020 № 768, персональний перелік працівників, яким встановлюється доплата, затверджується керівником відповідного закладу охорони здоров'я. На засіданні 24 квітня 2020 року Уряд погодив розподіл коштів, які підуть на підвищені виплати медикам, які лікують хворих на COVID-19 та прийняв постанову КМУ від 24.04.2020 №331 «Про невідкладні заходи щодо забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та належної оплати праці медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу таким пацієнтам». Зазначена Постанова визначає правила та умови, за якими медичні працівники, які залучені до боротьби з COVID-19 отримують підвищені зарплати у розмірі до 300 відсотків заробітної плати (посадового окладу (з підвищеннями) з урахуванням обов'язкових доплат, надбавок) відповідно до законодавства. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування і застосовується з 1 квітня 2020 року та діє у період карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 календарних днів після його відміни [34].

Щорічна додаткова відпустка за особливий характер праці надається відповідно до ст. 8 Закону України «Про відпустки» окремим категоріям працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, тривалістю до 35 календарних днів за Списком виробництв, робіт, професій і посад, затверджуваним Кабінетом Міністрів України [30].

Конкретна тривалість щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці встановлюється колективним чи трудовим договором залежно від часу зайнятості працівника в цих умовах [30].

Пільгове пенсійне забезпечення передбачено ст. 114 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». Пенсії за віком на пільгових умовах призначаються медичним працівникам, які безпосередньо обслуговують хворих у інфекційних закладах, відділеннях, кабінетах, відповідно до розділу XXIV «Охорона здоров'я та соціальна допомога» Списку №2 виробництв, робіт, професій, посад і показників, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.06.2016 №461 «Про затвердження списків виробництв, робіт, професій, посад і показників, зайнятість в яких дає право на пенсію за віком на пільгових умовах», а саме: молодшим спеціалістам з медичною освітою, молодшим медичним сестрам, молодшим медичним сестрам з догляду за хворими, сестрам-господиням. Умови, при яких медичним працівникам буде підтверджено пільговий пенсійний стаж за роботу з шкідливими і важкими умовами праці [30]:

– наявність назви виробництва, робочого місця, професії, посади у Списках №1 і №2 на пільгове пенсійне забезпечення;

– зайнятість працівника в шкідливих та важких умовах праці (безпосереднім обслуговуванням інфекційних хворих повний робочий день(80% робочого часу).

Для визначення права на пенсію за віком на пільгових умовах потрібно провести атестацію робочого часу за умовами праці.

1.3 Зарубіжний досвід організації оплати праці підприємств галузі охорони здоров'я

Не секрет, що медичні працівники в Україні отримують низьку заробітну плату, якої не вистачає навіть на базові життєві потреби. Ведеться велика

кількість дебатів щодо того, як саме має працювати фінансування сфери охорони здоров'я в нашій країні. Очевидно, що ситуація потребує змін, проте перш за все необхідно зрозуміти як відбувається формування оплати праці закордоном. Системи фінансування охорони здоров'я у державах світу базуються на різних принципах, але було б корисно дослідити їх не лише з метою збільшити рівень загальної освіченості, але і для розуміння, звідки беруться гроші у закладах медичної допомоги та оптимізації цієї системи з урахуванням чужих недоліків [38].

В Німеччині кожен госпіталь веде переговори із страховими компаніями та формує річний бюджет. Основою цього процесу є використання діагностичних груп - медичний заклад отримує кошти залежно від діагнозу, складності та проведених процедур. Об'єм цих виплат базується на середній вартості госпіталізації та ведення певного випадку. Дещо іншою є система оплати психіатричної допомоги, яка розраховується, базуючись на тривалості перебування пацієнта в лікарні. Іншу важливу частину фінансування державні медичні установи отримують безпосередньо від федеральних земель, зазвичай обсяг таких виплат залежить від кількості ліжок в госпіталі. Частину коштів комунальний заклад може отримати в індивідуальному порядку при поданні відповідного запиту або у вигляді кредитних коштів [38].

Обсяг заробітної плати лікаря формується, базуючись на різних колективних договорах. Оплата здійснюється згідно тарифних таблиць, що існують для комунальних лікарень, університетських госпіталів та приватних установ, які оновлюються щороку та залежить виключно від займаної позиції та досвіду (таблиця 1.3) [38].

Приватні заклади також мають власні тарифні сітки, які зазвичай перевищують показники державних госпіталів на 5-10%, при цьому ординатори з достатнім досвідом можуть вести переговори щодо своєї зарплатні. Єдиною ж фігурою в комунальних закладах, чия заробітна плата не регульована цими договорами, є головний лікар [38].

Таблиця 1.3 - Тарифна сітка заробітних плат для комунальних лікарень Німеччини у 2020 році

Тарифна сітка заробітних плат для комунальних лікарень у 2020 році, євро (брутто)						
Категорія	1 ступінь	2 ступінь	3 ступінь	4 ступінь	5 ступінь	6 ступінь
1.Резидент	4.602,70	4.863,62	5.049,94	5.372,93	5.758,05	5.916,45
досвід	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	5 років	6 років
2.Спеціаліст	6.074,82	6.584,17	7.031,41	7.292,30	7.546,94	7.801,61
досвід	1 рік	4 роки	7 років	9 років	11 років	13 років
3.Ординатор	7.609,09	8.056,30	8.696,11			
досвід	1 рік	4 роки	7 років			
4.Старший ординатор	8.950,73	9.590,58				
досвід	1 рік	4 роки				

В Італії існує національна санітарна служба, яка забезпечує доступ до медичних послуг. Завдяки цьому усі громадяни та іноземці, що постійно проживають на території країни мають безкоштовний доступ до медичної допомоги. Національна санітарна служба отримує кошти із різних джерел, основу яких складає пряме державне та регіональне фінансування (рисунок 1.8). Доступні кошти регіони розподіляють серед локальних санітарних агенцій (*azienda sanitaria locale*), базуючись на кількості населення, демографічних та епідеміологічних характеристиках. Санітарні агенції фінансують медичні заклади (це можуть бути як державні установи, так і приватні, що підписали відповідну угоду) згідно діагностичних груп DRG – за аналогією німецьких госпіталів [38].

Фінансування заробітної плати для молодих лікарів, що здобувають спеціалізацію, забезпечується безпосередньо державою. Кількість таких місць є обмеженою. Обсяг виплат становить 22700 євро в рік фіксованої частки, однакової для всіх спеціальностей, та частини, що може варіюватись згідно рішення, яке приймають щороку, при цьому її обсяг не перевищує 15% від основної квоти. В результаті, після сплати усіх зборів резидент отримує між 1650 та 1750 євро щомісяця [38].



Рисунок 1.8 – Джерела фінансування національної служби здоров'я Італії

Згідно даних Національного Інституту Статистики Італії (ISTAT) середня заробітна плата лікарів державних лікарень становить 83 тис. євро в рік, що після оподаткування становить близько 3800 євро в місяць (13 виплат в рік). Остання складається з фіксованої частини (близько 44 тис. євро) та інших компонентів (за займану позицію, досвід роботи тощо). Варто також відмітити, що важливою складовою доходу лікаря є приватні візити, які в Італії спеціаліст може проводити на базі госпіталю в якому працює – ця квота може становити суттєву частину оплати праці. Згідно звіту ОЕСД середня річна заробітна плата в країні серед всього населення в 2019 році до оподаткування склала 33200 євро [38].

В Польщі професія лікаря, хоча розмір зарплатні і не задовольняє польських медичних працівників, – одна з найбільш добре оплачуваних професій в Польщі, особливо серед професій, що мають суспільну довіру [10].

Зарплатня лікаря в Польщі залежить від багатьох факторів: спеціалізації, стажу, кількості змін, воєводства (адміністративна одиниця Польщі) та типу лікарні. Вона складається з бази (посадовий оклад) та допомоги (різні види доплат), яка може становити від 5% до 20% відсотків від зарплатні. Лікар може працювати повний робочий день або за контрактом – в останньому випадку він

отримує погодинну оплату [10].

Студент, який пройшов 6 років навчання в медичному університеті, отримує звання лікаря-стажиста, але диплом не дає йому повного права на лікарську практику. Отримати це право лікар-стажист може після закінчення 13 місяців післядипломної освіти. Після цього лікар-стажист отримує звання лікаря без спеціалізації і має право на проходження спеціалізації у вузьку сферу (педіатрія, акушерство, хірургія і тд) [10].

Медіана середньомісячної заробітної плати та величини робочого часу (повний робочий день, у середньому 165 годин на місяць) брутто [10]:

- лікар без спеціалізації – 3 207 злотих або 19,43 злотих за годину;
- лікар з 1-им ступенем спеціалізації – 3 400 злотих або 20,61 злотих за годину;
- лікар з 2-им ступенем спеціалізації 3 909 злотих або 23,69 злотих за годину.

Лікарі певних спеціальностей можуть отримувати в 2-3 рази більше за інших лікарів. До списку найбільш оплачуваних спеціальностей входять: кардіологи, урологи, нейрохірурги, онкологи та гінекологи [10].

Найменшу заробітну плату отримують лікарі-стажери, які проходять післядипломну практику, - 2 600 злотих брутто. Молодий лікар, який працює менше 2-ох років, отримує 3 535 злотих брутто, що дорівнює зарплаті кур'єра чи офіціанта. Через 2-3 роки лікар може розраховувати на підвищення і тоді його місячна оплата складатиме 4 880 злотих. Ще одне збільшення зарплатні відбувається через 2 роки і тоді винагорода за роботу становить 6 847 злотих. Так заробітна плата лікаря продовжує зростати залежно від кількості відпрацьованих років, але після 16 років стажу вона починає знижуватись [10].

Лікарі в державній лікарні можуть працювати повний робочий день або за контрактом (погодинна оплата). Реальна зарплата лікаря залежить насамперед від кількості робочих змін та додатково оплачуваних (нічні та святкові). Тарифні ставки варіюються від 40 до 90 злотих за годину, залежно від дня роботи. Тарифи на екстрені послуги коливаються від 90 до 200 злотих [10].

Контрактні лікарі заробляють набагато більше – за 48 годин роботи на тиждень (встановлений законодавством час) лікар отримує близько 1 500 злотих. Однак у позаштатних лікарів немає оплачуваної відпустки і вони самостійно сплачують внески в ZUS (Управління соціального страхування). Дуже часто вони паралельно працюють у приватних лікарнях, де заробітна плата набагато вища (на 10-20%), ніж у державних. Для прикладу, приватна лікарня у Варшаві платить гінекологу 10 000 злотих, тоді як у державній він отримує 8 500 злотих. Також на рівень зарплатні впливає регіон, в якому працює лікар [10].

У Чехії діє система державного медичного страхування (SHI). Кожен громадянин повинен мати обов'язкове членство в одному з фондів медичного страхування, яких на 2014 рік було сім. Ці фонди є самоврядними та майже незалежними від держави органами, які виступають платниками та покупцями послуг і кожен громадянин може самостійно обрати один з них. А Міністерство охорони здоров'я займається, в свою чергу, юридичними аспектами надання медичної допомоги та її контролем [11].

Зарплата лікаря в Чехії посідає 94 місце по величині посадового окладу серед усіх професій в країні. Сума зарплатні коливається від 33 400 крон (найнижча середня) до 65 600 крон (найвища середня, фактично максимальна зарплата) на місяць без урахування податків. Середня зарплата становить 50 000 чеських крон на місяць, що означає, що близько 50% лікарів заробляють менше вище зазначеної суми, тоді як інша половина отримує більше [11].

Найважливішим фактором, який впливає на рівень заробітної плати, є досвід роботи. Загалом, лікарі усіх спеціальностей зі стажем 2-5 років отримують в середньому на 32% більше, ніж молоді спеціалісти. Ті, хто працюють понад 5 років, в свою чергу заробляють на 36% більше ніж ті, хто має менший стаж роботи. Коли лікар має за спиною 10 років досвіду роботи його зарплата зростає ще на 21%, а після 10 років – ще на 14% (таблиця 1.4) [11].

Українські медики нерідко виїжджають працювати закордон саме до Чехії: станом на 2019 рік там офіційно працює 3 200 українських лікарів [11].

Таблиця 1.4 – Формування зарплати лікаря в Чехії

Тарифний розряд	Стаж роботи	Тарифний клас					
		11	12	13	14	15	16
1	До 1 року	33 420	35 480	39 900	42 510	45 060	47 840
2	До 2 років	34 330	36 490	41 000	43 630	46 300	49 180
3	До 4 років	35 350	37 560	42 140	44 810	47 590	50 570
4	До 6 років	36 330	38 620	43 310	46 030	48 900	52 020
5	До 9 років	37 370	39 760	44 540	47 300	50 290	53 490
6	До 12 років	38 460	40 930	45 810	48 600	51 710	55 020
7	До 15 років	39 610	42 160	47 130	50 010	53 190	56 640
8	До 19 років	40 770	43 440	48 500	51 400	54 750	58 320
9	До 23 років	41 960	44 740	49 910	52 880	56 350	60 030
10	До 27 років	43 230	46 100	51 400	54 410	58 000	61 820
11	До 32 років	44 530	47 530	52 940	56 000	59 720	63 690
12	Більше 32 років	45 900	48 990	54 520	57 650	61 490	65 630

Скандинавські країни мають великий державний сектор, який фінансує охорону здоров'я. Серед північних країн існують суттєві відмінності. Найбільшу частку займає Швеція із 71,6 % державних витрат на охорону здоров'я, яка фінансується регіональним рівнем (повітові ради), тоді як у Фінляндії найбільша частка у фінансуванні (35,1 %) надходить на місцевому рівні (муніципальна влада) [24].

У Данії (55,2 %) та Ісландії (50,4 %) коштів надходить із центрального уряду. Ісландська система охорони здоров'я значною мірою фінансується державним сектором. Фінансування охорони здоров'я в Гренландії здійснюється повністю за рахунок податків та державних дотацій від Данії. Медична допомога та фармацевтична продукція безкоштовні. У 2009 р. загальні витрати на охорону здоров'я в Гренландії становили 8,6 % ВВП [24].

У Фінляндії та Ісландії охорона здоров'я також у значній мірі фінансується за рахунок коштів соціального забезпечення, відповідно, 14,6 та 29,3 %. Охорона здоров'я у Фінляндії в основному фінансується державними та муніципальними

податками. Приватний сектор охорони здоров'я підтримується національною системою страхування, яка є частиною фінської системи соціального забезпечення. Кожен, хто зареєстрований у реєстрі населення та постійно проживає в країні, має страховку [24].

Також у Норвегії частина послуг охорони здоров'я фінансуються з фондів соціального страхування і приватного сектору, але більшість – за рахунок державного сектору. Муніципальна система охорони здоров'я частково фінансується за рахунок державного бюджету і частково через муніципальні податки та окремі виплати за деякі послуги, такі як служби догляду та соціального обслуговування, відвідування лікарів загальної практики та фізіотерапевтів, тоді як догляд за матерями та дітьми та охорона здоров'я в школах безкоштовні [24].

Пропонуємо дослідити рівень заробітної плати лікарів в скандинавських країнах та на Кубі (таблиця 1.5) [24].

Таблиця 1.5 – Середня заробітна плата у 2020 році в скандинавських країнах та на Кубі

Середня зарплата лікарів у скандинавських країнах і Кубі						
Категорія лікаря	Середня зарплата за місяць					
Лікар-терапевт	13 600 євро	157,000 норвезьких крон (14 860 євро)	121,000 датських крон (16 257 євро)	2,010,000 ісландських крон (12 639 євро)	143,000 шведських крон (14 077 євро)	67,300 кубинських песо (2 264 євро)
Лікар загальної практики	9 200 євро	100,000 норвезьких крон (9 465 євро)	74,300 датських крон (9 983 євро)	1,310,000 ісландських крон (8 237 євро)	92,900 шведських крон (9 145 євро)	42,000 кубинських песо (1 412 євро)
Лікар-педіатр	10 700 євро	119,000 норвезьких крон (11 263 євро)	98,400 датських крон (13 221 євро)	1,590,000 ісландських крон (9 998 євро)	111,000 шведських крон (10 927 євро)	50,700 кубинських песо (1 705 євро)
Країна	Фінляндія	Норвегія	Данія	Ісландія	Швеція	Куба

На рисунку 1.9 пропонуємо розглянути середній рівень заробітної плати лікарів в 2020 році закордоном та в Україні за даними «Платформи для розвитку медицини та науки в Україні Ingenius».

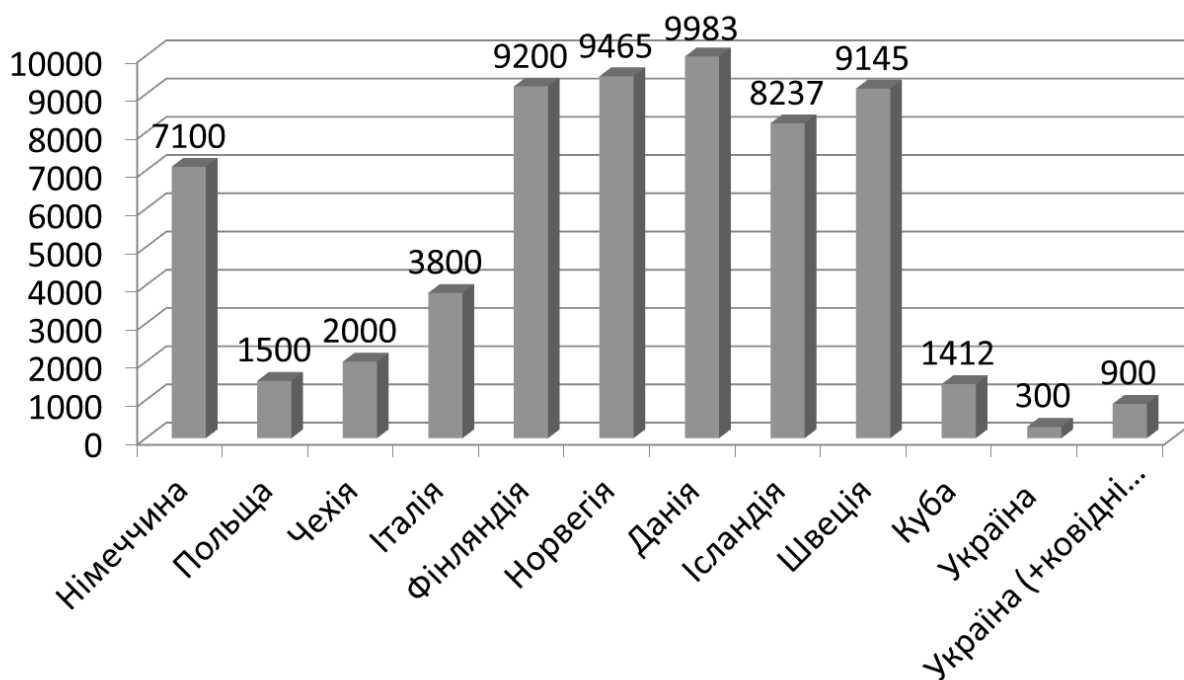


Рисунок 1.9 - Заробітна плата лікарів в світі та в Україні в 2020 році, євро

Якщо розглядати рівень заробітної плати працівників в галузі охорони здоров'я в інших державах, то мова взагалі не йде про ідентичний рівень, навіть враховуючи так звані «ковідні» доплати.

Таким чином, можна зробити висновки, що першочерговим завданням в галузі охорони здоров'я є знаходження шляхів підвищення заробітної плати персоналу з метою їх мотивації в шкідливих та важких умовах та гідної оплати праці на рівні з іноземними країнами.

Висновки до розділу 1

Очевидно, що проблема оплати праці медичних працівників сьогодні

потребує змін. Влада України постійно контролює це питання і робить очевидні кроки для покращення ситуації. Ми не можемо дозволити собі сьогодні втрачати важливі медичні кадри, які у зв'язку з низькою оплатою та важкими умовами праці виїжджають за кордон. Тому першочерговим завданням і для влади, і для науковців є розробка ефективної системи оплати праці медичних працівників в умовах COVID-19 і в подальшому.

У першому розділі дипломної роботи нами було розглянуто теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я.

Проаналізовано поняття «оплата праці» та «заробітна плата» та визначено їх відмінності. Досліджено чотири підходи до поняття «заробітна плата». Визначено основні функції заробітної плати. Проаналізовано структуру заробітної плати згідно Закону України «Про оплату праці».

Розглянуто форми та системи оплати праці в Україні. Досліджено особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах. Розглянуто складові тарифної системи оплати праці. Проаналізовано посадові оклади лікарняного персоналу за 2020-2022 рр. Досліджено динаміку середньомісячної заробітної плати штатних працівників за галузями економіки за 2020 рік та за січень-жовтень 2021 року. Зроблено висновок, що на рівні з іншими галузями економіки України заробітна плата медичних працівників є низькою, що потребує знаходження шляхів її підвищення задля мотивації працівників в шкідливих та важких умовах та гідної оплати їх праці. Розглянуто пільги та компенсації, які надаються медичним працівникам.

Досліджено зарубіжний досвід організації оплати праці підприємств галузі охорони здоров'я, а саме таких країн як: Німеччини, Польщі, Італії, Чехії, скандинавських країн тощо. Досліджено рівень заробітної плати лікарів в світі та в Україні в 2020 році. Зроблено висновок, що заробітна плата медичних працівників в Україні не відповідає європейським та міжнародним, що потребує змін.

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Характеристика результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради на сьогодні - єдиний спеціалізований лікувально-діагностичний заклад в Хмельницькій області та місті Хмельницькому, в якому надається висококваліфікована медична допомога в ургентному порядку хворим дітям, підліткам та дорослим з інфекційною патологією, а також забезпечується госпіталізація, ізоляція та лікування згідно Закону України від 06.04.2000 № 1645 «Про захист населення від інфекційних хвороб».

Зазвичай, в закладі надається медична допомога хворим більш як за 50 нозологічними формами, забезпечується комплекс профілактичних заходів з раннього виявлення інфекційних хворих, здійснюються попереджувальні заходи щодо зниження інфекційної захворюваності, здійснюється моніторинг стану здоров'я населення.

До лікарні госпіталізувалось понад 25 % хворих з районів області. У відділення анестезіології та інтенсивної терапії - до 40% найважчих хворих з районів, серед яких більшість дітей.

На початок 2020 року, - станом на 01.01.2020р. Хмельницька міська інфекційна лікарня була розрахована на 150 ліжок, 75 з яких дитячих. В структурі лікарні функціонувало 7 стаціонарних відділень. Станом на 01.01.2020р. облікова кількість штатних одиниць складала - 288,5.

2020 рік відзначився для закладу двома надзвичайними подіями [18]:

- в минулому році розпочалось реформування системи охорони здоров'я, а саме медичних закладів охорони здоров'я вторинної та третинної ланки;

- у зв'язку з початком пандемії COVID-19 відповідно до наказу департаменту охорони здоров'я ХОДА від 28.01.2020 № 17 КП «ХІЛ» було визначено першим базовим, на початку – єдиним закладом для надання медичної допомоги хворим на COVID-19. З 25 березня 2020 року в лікарню розпочалась госпіталізація хворих.

За минулий рік було проліковано 4 177 хворих, серед яких 720 дітей, 148 померло.

Відповідно до Закону України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» - з 01 квітня 2020 року було заплановано впровадження програми медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги [18].

З її впровадженням змінилися механізми фінансування медичного обслуговування: замість медичної субвенції, за рахунок якої відбувалося утримання ЗОЗ, - тепер оплачується медичне обслуговування пацієнтів за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), базуючись на принципі «гроші йдуть за пацієнтом» [18].

На 34-тій сесії Хмельницької міської ради від 09.10.2019р. було прийнято рішення «Про припинення діяльності ХМІЛ шляхом перетворення її в Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради [18].

02.01.2020 року була подана заява в ЦНАП та зареєстровано Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

В березні місяці в медичному закладі були проведені заходи по оптимізації, реорганізації з метою ефективного використання коштів [18]:

- затверджено новий штатний розпис КП «ХІЛ» (03.03.2020) згідно якого було скорочено 16,75 штатних посад;

- змінено структуру закладу – проведення об'єднання двох відділень в одне;

- було створено та введено в структуру КП «ХІЛ» кабінет амбулаторної допомоги для підписання додаткового пакету послуг для НСЗУ.

Планувалось запроваджувати ряд інших заходів, які б зменшували витрати лікарні [18]:

- залучення додаткових джерел фінансування – шляхом впровадження певних видів платних послуг для окремих категорій населення;
- для зменшення витрат на комунальні послуги:
 - утеплення фасаду корпусів;
 - остаточна заміна вікон та дверей;
 - капітальний ремонт покрівлі;
 - заміна старої сантехнічної мережі;
- зміна системи оплати праці працівників лікарні, яка перейшла із сфер державного регулювання у сферу договірної регулювання;
- з метою подолання дефіциту та залучення додаткових джерел фінансування, лікарнею розроблено Стратегію розвитку КП «Хмельницька інфекційна лікарня» в 2020 році. Основною метою стратегії було визначення основних напрямів діяльності та можливості їхнього розширення.

Враховуючи вимоги медичної реформи та зміну механізму фінансування медичних закладів, - у 2020 році тільки у 1-му кварталі була передбачена медична субвенція і фінансування з обласного бюджету.

Бюджет КП «ХІЛ» в 1-му кварталі 2020 року складав - 13 млн. 437 тис. 880 грн., в тому числі фінансування з обласного бюджету складало 5 млн. 202 тис. 780 грн. (рисунок 2.1):

- на медикаменти для забезпечення роботи відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 193 тис. 700 грн. (відповідно до рішення обласної ради);
- для підключення до електронної системи охорони здоров'я – 197 тис. 780 грн. (відповідно до рішення обласної ради);
- на медикаменти та вироби медичного призначення для лікування хворих на COVID-19 – 3 млн. 589 тис. 200 грн. (відповідно до розпорядження обласної ради);
- на комунальні послуги та енергоносії - 1 млн. 222 тис. 100 грн.

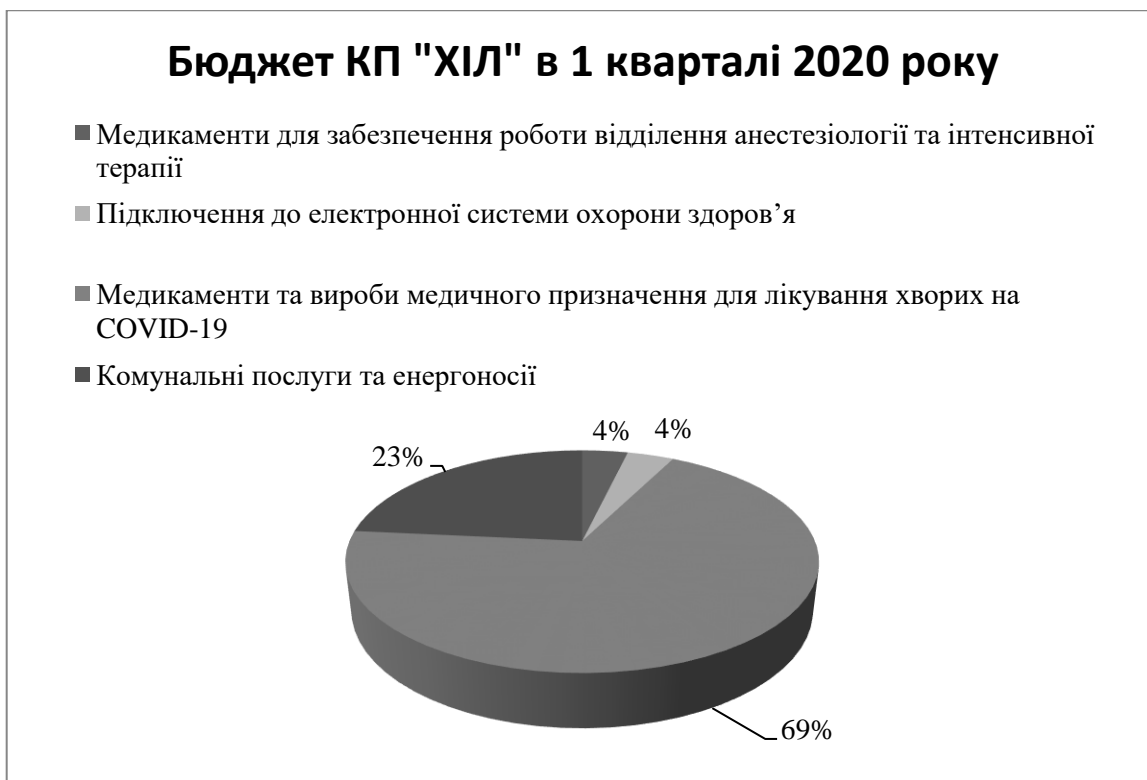


Рисунок 2.1 – Бюджет комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» хмельницької міської ради в 1 кварталі 2020 року

Починаючи з 01 квітня 2020 року згідно «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України», - вступила в дію медична реформа [18].

Основним джерелом доходів лікарні в умовах реформування фінансування стали надходження від НСЗУ (національна служба здоров'я України) [18].

Отриманий дохід за 2020 рік в сумі 117502,0 тис.грн. складається із доходів, отриманих:

- від НСЗУ – 75712,73 тис. грн. (таблиця 2.1);
- від платних медичних послуг – 164,5 тис.грн.;
- від оренди нерухомого майна - 38,5тис.грн.;
- від благодійних та спонсорських внесків - 4 966,4 тис.грн. ;
- доходи з місцевого бюджету за цільовими програмами – 17 931,5 тис. грн.;
- доходи з державного бюджету у вигляді субвенції цільового фінансування – 8 068,2 тис. грн.;
- від розміщення тимчасово вільних коштів на депозитах – 27,4тис.грн.;
- та інші доходи- 10 593,2 тис.грн.

Таблиця 2.1 – Доходи отримані від НСЗУ за 2020 рік КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

№	Договір	Дата заключення договору	Сума договору, тис.грн.
1	2	3	4
1	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	31.03.2020	14 804,5
2	Амбулаторна вторинна спеціалізована та третина медична допомога дорослим та дітям	29.04.2020	73,203
3	Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2 пакет 31	21.05.2020	53 053,9
4	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 01.09.2020р. пакет 33(дол..мед.прац)	01.10.2020	2 239 ,8
5	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я пакет 32(до фінансування)	26.09.2020	5 540,9
6	Загальна сума по всіх договорах		75712,3 тис.грн.

Разом доходи лікарні за 2020 рік становили - 117502,0 тис. грн., а витрати - 102363,8 тис. грн.

Проаналізуємо доходи підприємства за звітні роки 2018-2020 рр (рисунок 2.2).

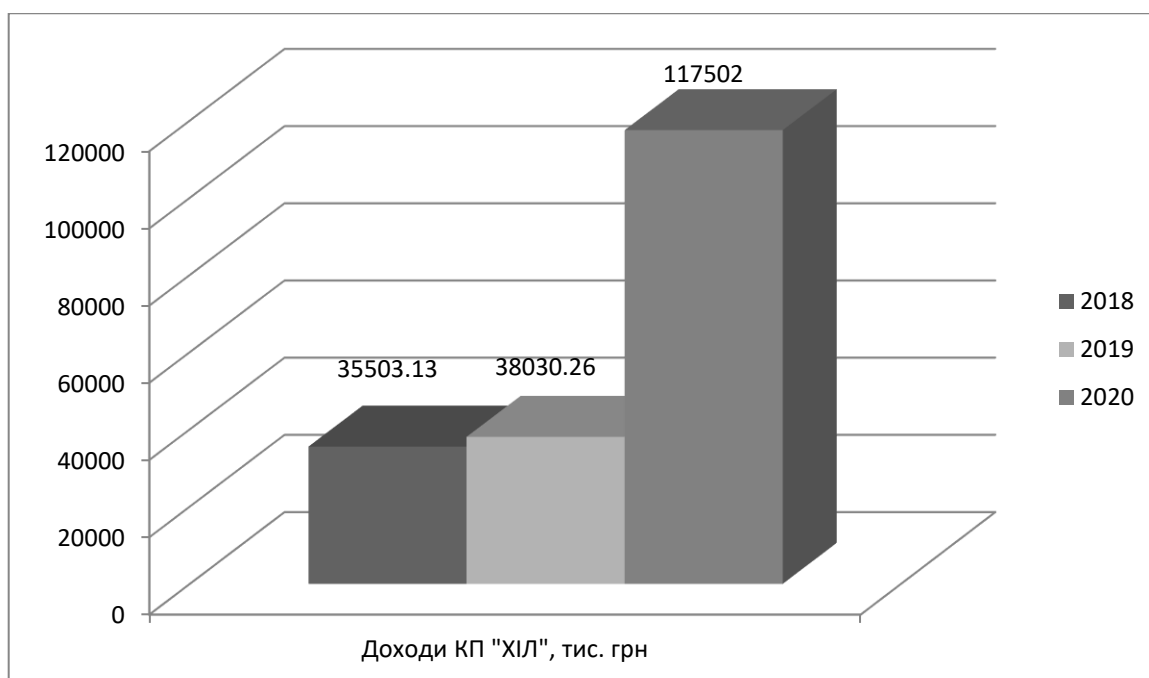


Рисунок 2.2 – Доходи КП «Хмельницька інфекційна лікарня» за 2018-2020 рр.

Таким чином, можна зробити висновок, що під час реорганізації підприємства у 2020 році доходи підприємства зросли більш, ніж в 3 рази.

Далі проаналізуємо витрати підприємства за звітні роки 2018-2020 рр. (рисунок 2.3).

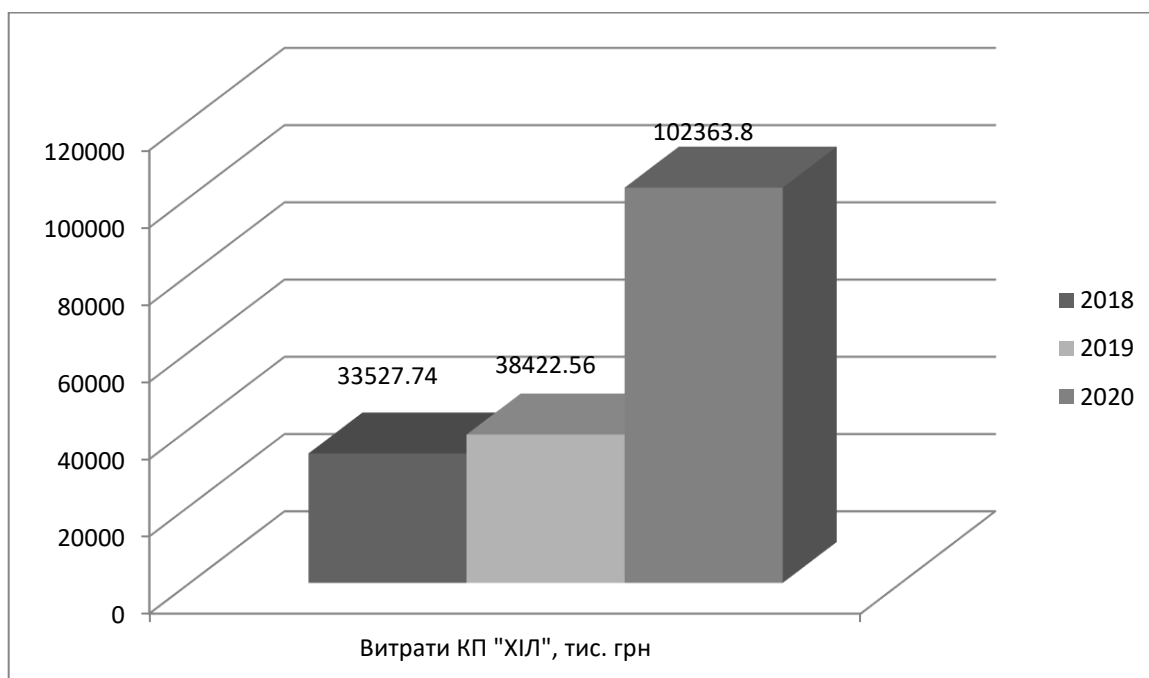


Рисунок 2.3 – Витрати КП «Хмельницька інфекційна лікарня» за 2018-2020 рр.

В таблиці 2.2 наведено витрати КП «Хмельницька інфекційна лікарня» за 2020 рік по статтях.

Таблиця 2.2 – Характеристика витрат КП «ХІЛ» за 2020 рік

№п/п	Витрати понесені з 01.04.2020 по 31.12.2020р	Сума, тис.грн.	%	Загальний % з/п
1	Заробітна плата працівників КП «ХІЛ» з нарахуваннями ЄСВ	26 899,9	26,3	64,6%
2	Доплата медичному персоналу, що зайнятий у лікуванні пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19 до 300%	27 585,3	26,9	
3	Нарахування ЄСВ	11 627,6	11,4	
4	Матеріальні затрати, в т.ч. медикаменти та вироби медичного призначення	18 745,8	18,4	
5	Амортизація	7 297,1	7,1	
6	Продукти харчування	1 093,5	1,1	
7	Інші операційні витрати	4893,5	4,8	
	Комунальні послуги	3312,0	3,3	
8	Інші витрати (пільгові пенсії)	838,1	0,8	
	Всього витрат	102 363,8	100	

Фінансовий результат (прибуток) за 2020 рік склав - 15138,2 тис.грн. при цьому залишок коштів на розрахунковому рахунку закладу станом на 01.01.2021 р. - 12920,5 тис. грн. Залишок таких коштів виник у зв'язку з надходженням коштів від НСЗУ 30 грудня 2020 року, коли освоїти кошти вже не було можливості (фактично нерозподілений прибуток склав 2217,7 тис. грн).

З II-го кварталу 2020 року фінансування закладу здійснювалось також з міського і обласного бюджетів.

Кошти міського бюджету в сумі 11432,6 тис. грн були направлені на фінансову підтримку лікарні на покриття збитків, в т. ч. [18]:

- поточних видатків - 9543,3 тис. грн. - муніципальна доплата до заробітної плати медичним та іншим працівникам, на оплату енергоносіїв, медикаментів, монтаж і налагодження кисневого концентратора, м'який інвентар та ліжка;

- капітальних видатків як цільове фінансування згідно рішень сесій міської ради - 1889,3 тис.грн.

Кошти обласного бюджету в сумі 6242,3 тис. грн. були направлені на закупівлю медичного обладнання, в т. ч. кисневої станції (1,5 млн. грн), компресора і кисневого концентратора в комплекті (1,3 млн. грн), кисневих концентраторів та рампи кисневої, монтаж системи кисне постачання (100 тис. грн), доплата заробітної плати і нарахувань на неї (2млн. грн) [18].

Для підвищення якості медичного обслуговування хворих за власні кошти було придбано товарів і використано на роботи і послуги на загальну суму 2 млн. 325 тис.грн.

Дебіторська заборгованість за 2020 рік складала 250,7 тис. грн.

Кредиторська заборгованість складає 255,1 тис. грн.

Заборгованість виникла у зв'язку із заборгованістю Фонду соціального страхування по виплатах по листках непрацездатності працівникам закладу.

Планові заходи стратегічного плану розвитку підприємства на 2022 рік [18]:

1. Проведення поточних ремонтів у відділеннях, в т.ч. у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії ;

- капітальний ремонт покрівлі 1-го корпусу ;
- капітальний ремонт приміщень лікарні, в т.ч. заміна вікон і дверей;
- капітальний ремонт утеплення фасаду 2-го корпусу;
- оновлення меблів ;
- поповнення запасів м'якого інвентарю.

2. Придбання наступного медичного обладнання :

- автоматизований біохімічний аналізатор;
- апарат ШВЛ високого класу;

- функціональні ліжка;
- мікроскопи лабораторний та стереоскопічний;
- рН-метр;
- прилад для визначення мутності бактеріальної суспензії

3. Проведення щорічно внутрішнього аудиту наявного обладнання та його стану для кращого розуміння технічного стану та формування переліку закупівлі необхідної апаратури виключно за пріоритетом.

4. Перехід на нову систему оплати праці шляхом зміни колективного договору.

5. Нарощування обсягів надання медичних та сервісних послуг на платній основі:

- інформативних для встановлення діагнозу та вибору лікування лабораторних досліджень, які не передбачені медичними протоколами;
- збільшення кількості палат покращеного сервісу;
- перебування у палаті батьків із дитиною старше 6-ти років;
- розрахунок платних бактеріологічних досліджень.

6. Активно використовувати модель додаткового джерела фінансування – благодійні внески, як грошові, так і матеріальні.

7. Акумуляувати вільні кошти, отримані від банку як плату за щоденні залишки, надходження у вигляді рентабельності від надання платних послуг з метою появи бюджету на розвиток

Фактори ризику, що впливають на діяльність підприємства [18]:

- виникнення складних епідемічних ситуацій;
- дефіцит та плинність медичного персоналу;
- недостатнє фінансування;
- зміна в законодавчій базі щодо використання лікарських засобів;
- зростання цін на медичну продукцію;
- ризики при виконанні поточних медичних процедур;
- нестабільність цінової політики на енергоносії.

2.2 Аналіз фінансово-господарської діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Оцінку фінансово-господарської діяльності на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр. проведемо на основі таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Характеристика фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Показники	Дані по роках			Темп приросту, %	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/ 2018 рр.	2020 / 2019 рр.
Усього доходи, тис. грн.	35503,13	38030,26	117502	107,12	308,96
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	248	241	261	97,18	108,30
Матеріальні витрати, тис. грн.	10638,56	9677,99	18816,8	90,97	194,43
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн.	27464,29	69112,82	75433,4	251,65	109,15
Оборотні активи, тис. грн.	10,59	27,89	21136,7	263,36	75785,9
Матеріаловіддача, грн/грн.	3,34	3,93	6,24	117,75	158,78
Віддача основних засобів, грн/грн.	1,29	0,55	1,56	42,57	283,64
Оборотність оборотних засобів (кількість обертів)	3 352,51	1 363,58	5,56	40,67	0,41
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн.	18121,64	19591,46	54485,2	108,11	278,11

Доходи КП «Хмельницька інфекційна лікарня» нами було проаналізовано у розділі 2.1. На рисунку 2.4 розглянемо структуру операційних витрат за 2018-2020 рр.

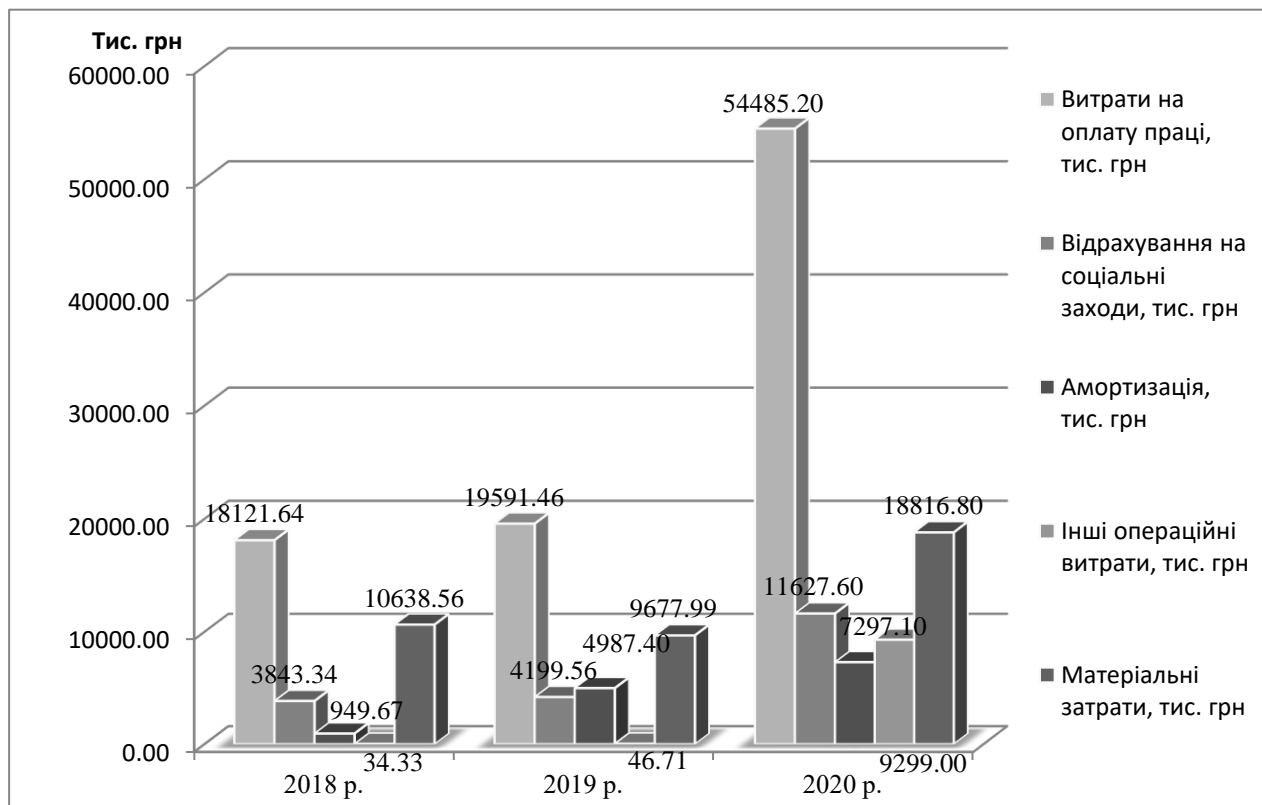


Рисунок 2.4 – Структура операційних витрат КП «ХІЛ» за 2018-2020 рр.

З рисунку 2.4 видно, що у складі операційних витрат комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» переважають витрати на оплату праці, які у 2020 році більші в порівнянні з 2019 роком в 2,78 рази.

На підприємстві кількість працівників за 2019 рік зменшилась на 7 осіб, а у 2020 році в порівнянні з 2019 роком збільшилась на 20 осіб.

Структуру персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради на 01.01.2020 року розглянемо на рисунку 2.5.

Проаналізуємо продуктивність праці персоналу на КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за досліджуваний період 2018-2020 рр. (таблиця 2.4).

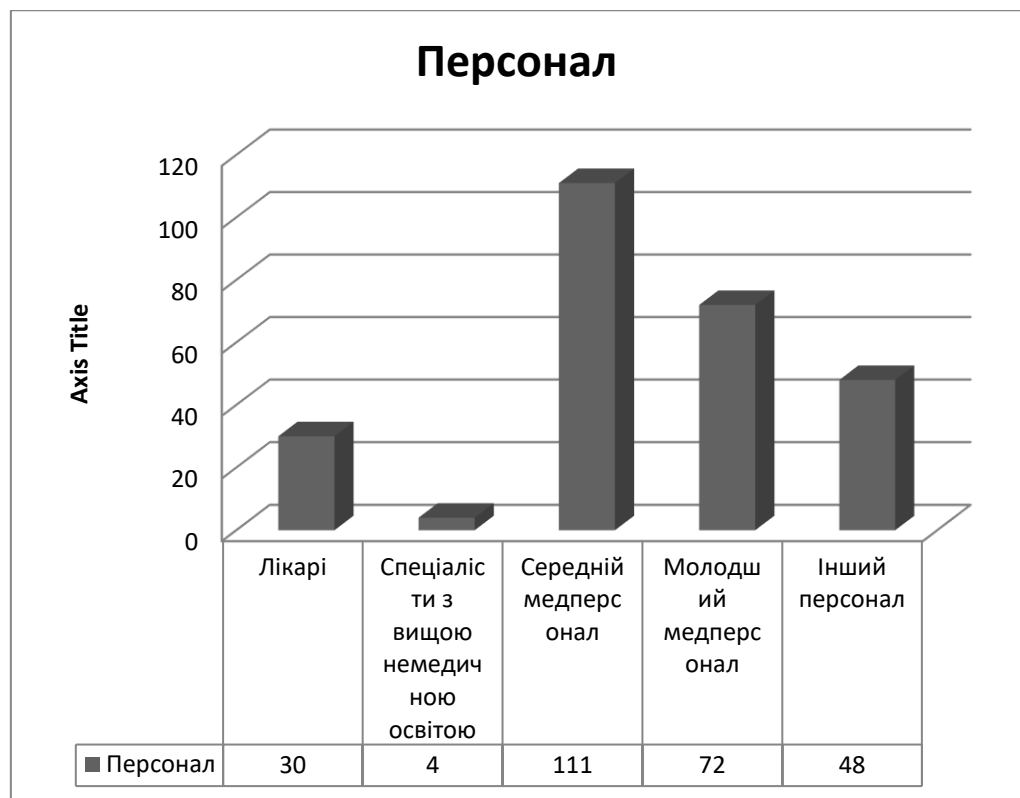


Рисунок 2.5 – Структура чисельності персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради на 01.01.2020 р.

З таблиці 2.4 видно, що продуктивність праці має тенденцію до зростання за досліджуваний період 2018-2020 рр.

Таблиця 2.4 – Характеристика продуктивності праці персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Показники	Рік			Відхилення, %	
	2018	2019	2020	2019/ 2018 рр.	2020/ 2019 рр.
Доходи, тис. грн	35503,13	38030,26	117502	107,12	308,96
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	248	241	261	97,18	108,30
Продуктивність праці, тис. грн. / особу	143,16	157,80	450,20	110,23	285,30

Далі розглянемо рух персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» за 2018-2020 рр. в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Рух персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Показники	Рік			Відхилення	
	2018	2019	2020	2019-2018 рр.	2020-2019 рр.
Середньооблікова чисельність персоналу, чол.	248	241	261	-7	20
Прийнято працівників	48	32	27	-16	-5
Вибуло працівників	46	37	12	-9	-25
Коефіцієнт обороту по прийому	0,19	0,13	0,10	-0,06	-0,03
Коефіцієнт обороту по звільненню	0,19	0,15	0,05	-0,04	-0,10

На рисунку 2.6 зобразимо динаміку коефіцієнту обороту по прийому персоналу на КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

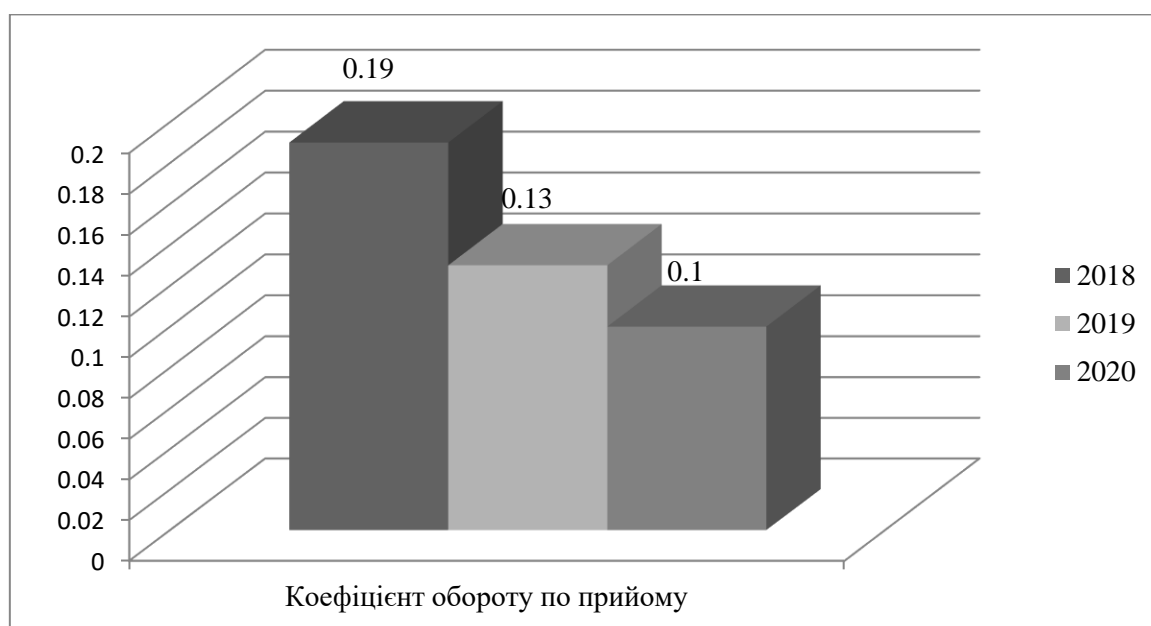


Рисунок 2.6 – Динаміка коефіцієнту обороту по прийому персоналу КП «ХІЛ» за 2018-2020 рр.

Коефіцієнт обороту по прийому персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» за досліджуваний період мав тенденцію до зниження з 0,19 у 2018 р. до 0,10 у 2020 році.

На рисунку 2.7 зобразимо динаміку коефіцієнту обороту по звільненню персоналу на КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.



Рисунок 2.7 - Динаміка коефіцієнту обороту по прийому персоналу КП «ХІЛ» за 2018-2020 рр.

Коефіцієнт обороту по звільненню персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за досліджуваний період мав тенденцію до зниження з 0,19 у 2018 р. до 0,15 у 2019 році і до 0,05 у 2020 році.

2.3 Аналіз стану організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Оплата праці працівників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» здійснюється відповідно до законодавства України, умов колективного договору, положення та інших локальних актів підприємства [18].

Оплата праці здійснюється за погодинною системою. Розміри посадових окладів (ставок) працівників встановлюються шляхом множення розміру мінімальної заробітної плати на тарифікаційний коефіцієнт [18].

Тарифікаційні коефіцієнти наведені у таблицях до положення про оплату праці.

Розмір посадового окладу заокруглюється в сторону збільшення з точністю до гривні.

Кожному працівнику гарантується отримання місячного посадового окладу (ставки) у розмірі не менше мінімальної заробітної плати, встановленої законом України на відповідний період [18].

Розміри посадових окладів (ставок) можуть підвищуватись у разі зростання економічних показників діяльності КП «ХІЛ», збільшення виплат за договором із НСЗУ та в інших випадках, передбачених законодавством України.

Встановлюються доплати до посадових окладів (ставок) за [18]:

- оперативні втручання;
- науковий ступінь;
- почесне звання;
- шкідливі і важкі умови праці;
- роботу у нічний час;
- суміщення професій (посад) та виконання обов'язків тимчасово відсутніх працівників;
- керівництво структурним підрозділом;
- старшинство медичним сестрам;

- за розширення зони обслуговування або збільшення обсягу робіт, що виконуються;

- за складність та напруженість у виконанні робіт;

- за ведення обліку військовозовоб'язаних і призовників;

- при збільшенні об'єму навантаженості під час виконання своїх обов'язків.

Для вирішення спірних питань створюється постійно діюча тарифікаційна комісія у складі: заступник директора з економічних питань (або спеціаліст-економіст), головний бухгалтер, начальник відділу кадрів, юристконсульт. До роботи у комісії можуть залучатися представники профспілкової організації та інші особи.

Зміни та встановлення розмірів посадових окладів (ставок) та доплат проводяться з моменту (з дня) [18]:

- присвоєння (пониження) кваліфікаційної категорії, почесного звання, наукового ступеня, призначення на відповідну посаду;

- зміни розміру мінімальної заробітної плати.

Усі доплати нараховуються на посадовий оклад. Виконання працівниками більшого обсягу робіт, більшої кількості надання медичних послуг, ніж передбачено затвердженими нормами праці, за рахунок застосування передового досвіду з власної ініціативи, є підставою для їх преміювання [18].

Умови оплати праці керівника комунального підприємства «ХІЛ» встановлює орган місцевого самоврядування в контракті з дотриманням норм законодавства України, у тому числі, з урахуванням постанови Кабінету Міністрів України від 19 травня 1999 р. № 859 «Про умови і розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств» [18].

Медичному директору, заступникам керівника підприємства та головному бухгалтеру посадові оклади встановлюються на підставі наказу керівника у розмірі, який на 5-15 відсотків нижче від посадового окладу керівника.

Керівникам структурних підрозділів - лікарям посадові оклади встановлюються, виходячи з посадових окладів лікарів відповідних

спеціальностей та кваліфікаційних категорій (за умови, що спеціальність, за якою їм присвоєна кваліфікаційна категорія, відповідає профілю підрозділу, який вони очолюють).

Старшим сестрам медичним посадові оклади визначаються, виходячи з посадових окладів фахівців відповідної кваліфікації.

Оплата часу простою, що виник не з вини працівника, здійснюється у розмірі двох третин посадового окладу. Час простою, що виник з вини працівника, не оплачується.

Доплата за оперативне втручання здійснюється лікарям-хірургам, лікарям-анестезіологам, у тому числі завідуючих відділеннями, у залежності від обсягу, складності й характеру їх праці при роботі у розмірі до 40 відсотків посадового окладу (від 1 до 5 оперативних втручань у розмірі до 20% від 5 і більше до 40%).

Для встановлення відсотка доплати завідувач відділенням подає директору доповідну записку з інформацією про кількість виконаних кожним фахівцем оперативних втручань за обліковий період, з урахуванням їх складності, на підставі якої директор встановлює розмір доплати за відповідний обліковий період, виходячи з фінансових можливостей підприємства. У зв'язку з тим, що розмір оплати за оперативні втручання встановлюється за фактично виконану роботу і не є постійною сумою, про зміну розміру цієї доплати працівники не попереджаються за два місяці [18].

Доплати за науковий ступінь устанавлюються у такому граничному розмірі від посадового окладу:

- 20 відсотків – доктор наук;
- 15 відсотків – кандидат наук.

Зазначені доплати встановлюються працівникам, якщо їх діяльність за профілем (медична, фармацевтична, наукова тощо) збігається з наявним науковим ступенем. За наявності в працівників двох наукових ступенів доплата встановлюється за одним (вищим) науковим ступенем.

Відповідність наукового ступеня профілю діяльності працівника на займаній посаді визначається керівником закладу.

Документи, що засвідчують наявність наукового ступеня, повинні відповідати нормам та вимогам, передбаченим законодавством.

Доплати за почесне звання «Заслужений лікар України» провадиться у розмірі 20 відсотків від посадового окладу.

Працівникам (у т.ч. водіям санітарних автомобілів), які залучаються до роботи в нічний час, здійснюється доплата в розмірі 35 відсотків годинного посадового окладу за кожну годину роботи в нічний час. Нічним вважається час з 10 години вечора до 6 години ранку.

Працівникам, які працюють у відділеннях (палатах) анестезіології та інтенсивної терапії, здійснюється доплата в розмірі 50 відсотків годинного посадового окладу за кожну годину роботи в нічний час.

За додаткові виклики до пацієнта (поза зміною) для надання невідкладної медичної допомоги у нічний час - 50 % від посадового окладу за кожну годину роботи в такий час.

Перелік посад та підрозділів, за роботу в яких проводяться зазначені доплати, затверджується керівником закладу. Він не підлягає щорічному перезатвердженню, а в разі потреби до нього можуть уноситися зміни та доповнення у такому самому порядку.

Доплата за суміщення професій (посад) та виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника здійснюється у розмірі до 50 % від посадового окладу особи, обов'язки якої тимчасово виконує працівник.

Встановлювати у межах фонду заробітної плати доплати у розмірі до 50 відсотків посадового окладу працівникам, що виконують поряд із своєю основною роботою додаткову роботу відсутнього працівника або за вакантною посадою [18]:

- за виконання обов'язків тимчасово відсутніх працівників;
- за суміщення професій (посад);
- за розширення зони обслуговування або збільшення обсягу робіт, що виконуються;
- за складність та напруженість у виконанні робіт;

- за ведення обліку військовозобов'язаних і призовників;
- при збільшенні об'єму навантаженості під час виконання своїх обов'язків.

Перелік професій і посад, яким можуть установлюватися вказані доплати перелічені у штатному розписі лікарні, крім керівника закладу.

Доплата за керівництво структурним підрозділом здійснюється у розмірі до 25 % від посадового окладу лікаря відповідної категорії.

Доплата за старшинство виплачується старшим медичним сестрам у розмірі 10 % від посадового окладу медичної сестри відповідної категорії.

Склад фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр. досліджено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - Фонд оплати праці та інших виплат КП «ХІЛ» у 2018-2020 рр.

Назва показників	Дані по рокам			Темп приросту	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/2018 рр.	2020/2019 рр.
Фонд оплати праці штатних працівників, всього	17765,2	19231,6	52829,2	1,08	2,78
у тому числі:					
а) фонд основної заробітної плати	10187,9	11240,1	16133,9	1,10	1,44
б) фонд додаткової заробітної плати всього	6070,6	6776,3	34289,9	1,12	5,06
в) заохочувальні та компенсаційні виплати, всього	1506,7	1215,2	2405,4	0,81	1,98
з них:					
- матеріальна допомога	720,1	750,4	789,1	1,04	1,05
- соціальні пільги, що носять індивідуальний характер	-	-	-	-	
Оплата за невідпрацьований час	1630,5	1820,4	2564,1	1,12	1,41

Аналізуючи таблицю 2.6, фонд додаткової заробітної плати на КП «ХІЛ» Хмельницької міської ради зріс у порівнянні 2019 з 2018 роком на 12 %, а у 2020 році в 5 разів за рахунок «ковідних» доплат за шкідливі та важкі умови праці (рисунок 2.8).

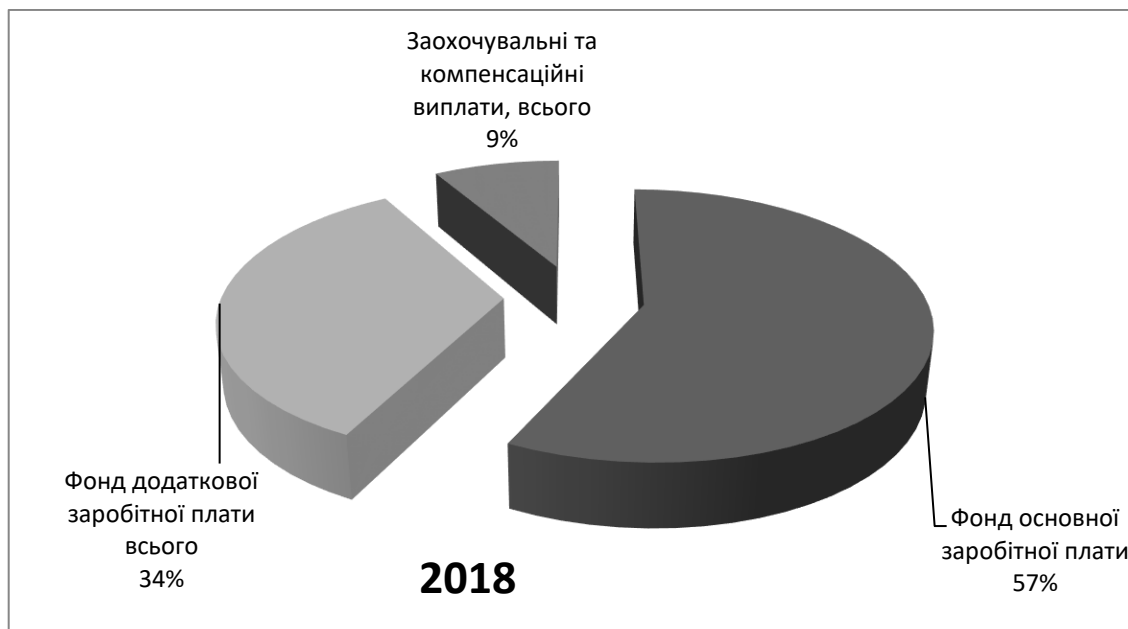


Рисунок 2.8 – Склад фонду оплати праці КП «ХІЛ» за 2018 рік

Оплата за невідпрацьований час КП «ХІЛ» у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросла на 12,0 %, а у 2020 р. – на 41 % (рисунок 2.9)

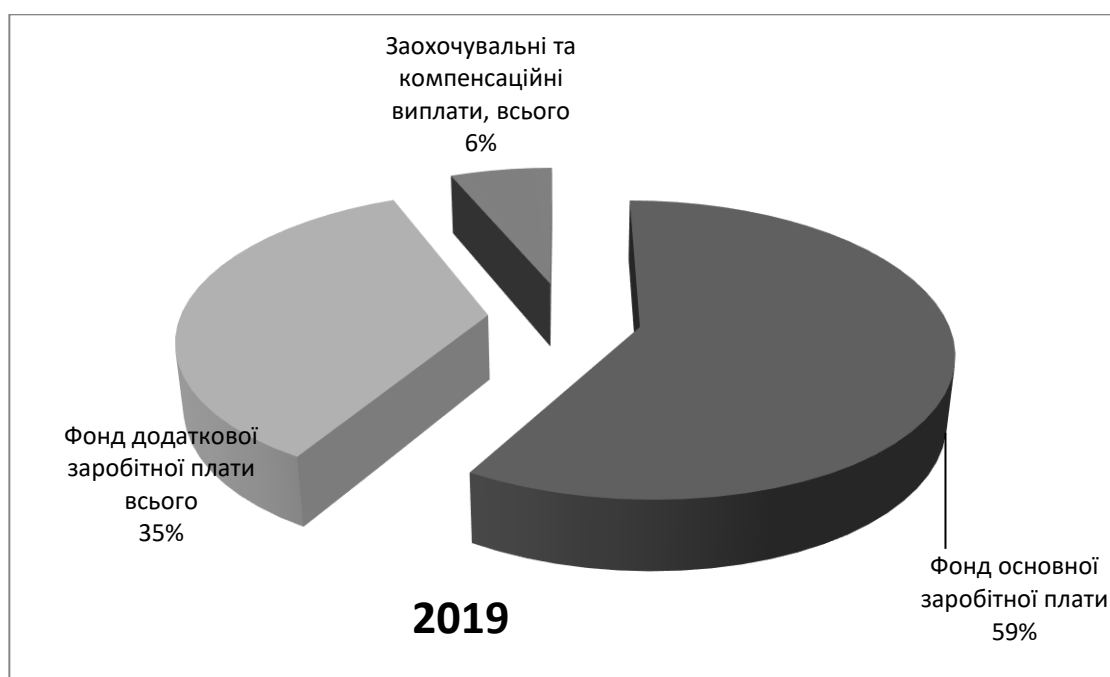


Рисунок 2.9 – Склад фонду оплати праці КП «ХІЛ» за 2019 рік

Фонд оплати праці штатних працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради впродовж 2018-2020 рр. зростає, в тому числі фонд основної заробітної плати у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 10 %, а у 2020 році – на 44 %. Заохочувальні та компенсаційні виплати у 2019 році зменшились на 19 %, а у 2020 році збільшились майже вдвічі (рисунок 2.10).

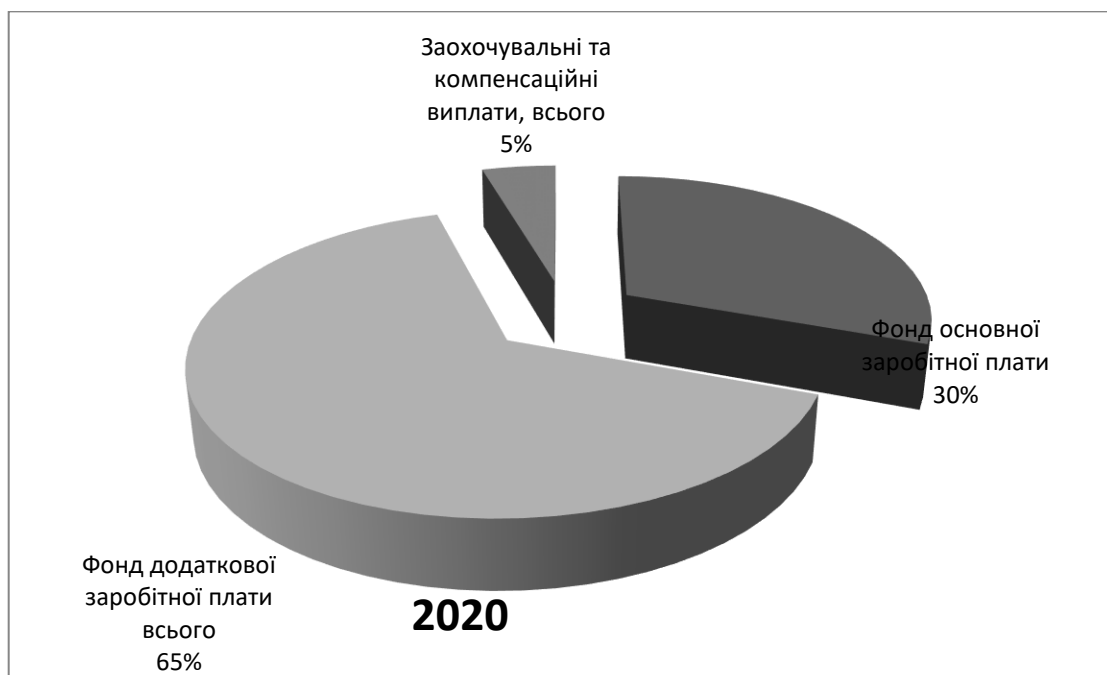


Рисунок 2.10 – Склад фонду оплати праці КП «ХІЛ» за 2020 рік

Аналізуючи рисунки 2.8, 2.9 і 2.10 видно, що фонд додаткової заробітної плати у 2020 році становить 65 % від усього фонду оплати праці, коли у 2018 році – 34 %, а у 2019 році – 35 %, що пов’язано з доплатами за шкідливі умови праці, так званими «ковідними» доплатами.

Далі порівнюємо розподіл працівників за розмірами заробітної плати на підприємстві за досліджуваний період 2018-2020 рр. (таблиця 2.7).

Аналізуючи таблицю 2.7, видно, що кількість штатних працівників, яким оплачено 50 % і більше робочого часу за місяць у 2020 р. порівняно з 2019 р. збільшилась на 20 чол.

У 2020 р. порівняно з 2019 р. відбулося збільшення кількості працівників, яким було оплачено заробітної плати від 15000,01 до 20000,00 грн. на 23 чол. Найбільше зростання кількості осіб - у 2020 році, їм було оплачено понад 20000

грн. – на 207 осіб, що свідчить про суттєве зростання рівня оплати праці працівників підприємства у зв'язку з доплатами за шкідливі умови праці.

Таблиця 2.7 – Розподіл працівників за розмірами заробітної плати на КП “ХІЛ” у 2018-2020 рр.

Назва показників	Дані по рокам			Темп приросту	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019-2018 рр.	2020-2019 рр.
Кількість штатних працівників, яким оплачено 50 % і більше робочого часу за місяць, всього у тому числі у розмірі:	229	241	261	12	20
до 4000,00	7	7	-	0	-7
від 4000,01 до 5000,00	10	12	-	2	-12
від 5000,01 до 6000,00	66	37	6	-29	-31
від 6000,01 до 7000,00	34	41	2	7	-39
від 7000,01 до 8000,00	24	39	-	15	-39
від 8000,01 до 10000,00	34	45	2	11	-43
від 10000,01 до 15000,00	36	52	13	16	-39
від 15000,01 до 20000,00	7	5	28	-2	23
понад 20000,00	11	3	210	-8	207
Кількість штатних працівників, які повністю відпрацювали норму робочого часу, встановлену на місяць	175	185	204	10	19

Таким чином, зробимо висновок, що система фонду оплати праці на підприємстві КП “ХІЛ” у 2020 році знаходилась на високому рівні, оскільки найбільша частина припадає на виплату заробітної плати в сумі понад 20000,00 грн.

Висновки до розділу 2

Об'єктом дослідження виступило підприємство – Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. На сьогодні – це єдиний спеціалізований лікувально-діагностичний заклад в Хмельницькій області та місті Хмельницькому, в якому надається висококваліфікована медична допомога в ургентному порядку хворим дітям, підліткам та дорослим з інфекційною патологією, а також забезпечується госпіталізація, ізоляція та лікування.

На початок 2020 року, – станом на 01.01.2020 р. Хмельницька міська інфекційна лікарня була розрахована на 150 ліжок, 75 з яких дитячих. В структурі лікарні функціонувало 7 стаціонарних відділень. Станом на 01.01.2020 р. облікова кількість штатних одиниць складала – 288,5.

Сьогодні, в умовах Covid-19 – це є надзвичайно важливий і потужний заклад у боротьбі з даною хворобою, тому у 2020 році відбулося збільшення усіх розрахункових показників в декілька разів: доходи, витрати, фонд оплати праці, матеріальні витрати, оборотні кошти тощо.

09.10.2019 р. було прийнято рішення «Про припинення діяльності ХМІЛ шляхом перетворення її в Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

02.01.2020 року була подана заява в ЦНАП та зареєстровано Комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Це призвело до зміни форми введення бухгалтерської звітності, тому деякі показники варто було рахувати окремо за 2018-2019 рр. і 2020 рік, оскільки вони є непорівнянними.

Доходи лікарні за 2020 рік становили - 117502,0 тис. грн., а витрати - 102363,8 тис. грн.

У складі операційних витрат Комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» переважають витрати на оплату праці, які у 2020 році більші

в порівнянні з 2019 роком в 2,78 рази.

На даному підприємстві кількість працівників за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком зменшилась на 7 осіб, а у 2020 році в порівнянні з 2019 роком збільшилась на 20 осіб.

Оплата праці на КП «ХІЛ» здійснюється за погодинною системою. Розміри посадових окладів (ставок) працівників встановлюються шляхом множення розміру мінімальної заробітної плати на тарифікаційний коефіцієнт. Розмір заробітної плати може бути збільшений шляхом доплат і надбавок, які зазначені в «Положенні про оплату праці» установи.

Фонд оплати праці штатних працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради впродовж 2018-2020 рр. зростав.

Фонд додаткової заробітної плати у 2018 році – 34 % від усього фонду оплати праці, а у 2019 році – 35 %, у 2020 році становить 65 % від усього фонду оплати праці, що пов’язано з доплатами за шкідливі умови праці, так званими «ковідними» доплатами.

3 УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1 Напрями вдосконалення організації оплати праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради

З метою упорядкування оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери, а саме галузі охорони здоров'я, до якої відноситься досліджуване нами підприємство, а також створення механізму підтримання на постійному рівні оптимальних міжгалузевих та міжпосадових співвідношень в оплаті праці основними завданнями удосконалення системи управління оплатою праці є [47]:

1) здійснення заходів, спрямованих на забезпечення зростання номінальної зарплати і формування джерел її подальшого підвищення на державному і регіональному рівнях та рівні підприємства;

2) забезпечення стабільного зростання реальної заробітної плати, виходячи з макроекономічної ситуації;

3) удосконалення механізмів державного і колективно-договірного регулювання оплати праці;

4) відновлення функцій заробітної плати із врахуванням розширеного відтворення робочої сили і рівня її реальної вартості на ринку;

5) розробка додаткових заходів посилення захисту прав працівника на своєчасне отримання заробітної плати.

Напрями удосконалення формування фонду оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради відобразимо на рисунку 3.1.



Риунок 3.1 - Ключові напрями удосконалення механізму формування фонду оплати праці підприємства

Розглянемо більш детально дані напрями.

1. Узгодження процесу формування фонду оплати праці із загальними цілями розвитку підприємства, його корпоративною та кадровою стратегіями. Зокрема, даний напрям передбачає формування збалансованої системи показників, що пов'язуватиме основні критерії ефективності діяльності суб'єкта господарювання із індикаторами оплати праці персоналу, а також впровадження рейтингової системи робочих місць на основі їх цінності для підприємства [6, с. 187].

2. Оптимізація структури фонду оплати праці. Як відомо, структурно фонд оплати праці складається з наступних компонентів: основної заробітної плати (винагорода за роботу працівника, що нараховується відповідно до визначених

норм праці), додаткової заробітної плати (винагорода за працю понад визначені норми, за особливі умови праці або досягнення у трудовій діяльності), інших заохочувальних та компенсаційних виплат. Частки кожного із зазначених елементів у загальному фонді оплати праці варіюють залежно від галузі та від специфіки конкретного підприємства, проте, на думку О. С. Літвінова та О. О. Сукач, в цілому у вітчизняній економіці спостерігається порушення раціональної структури, що призводить до зниження рівня трудової зацікавленості та вмотивованості працівників. На основі вивчення зарубіжного досвіду вчені вважають оптимальною частку основної заробітної плати на рівні 80-85 %, що забезпечить стимулююче її значення [21].

3. Впровадження гнучких форм оплати праці та їх диференціація залежно від категорії персоналу. Гнучкі форми оплати праці сприятимуть диференційованому підходу до формування заробітної плати працівників відповідно до рівня їхніх трудових зусиль, характеристик, кваліфікації, а також індивідуальних трудових результатів. Зазначене забезпечить реалізацію стимулюючої функції заробітної плати. Водночас, доцільним є встановлення різних форм та систем оплати праці для різних категорій персоналу, виходячи із особливостей їхньої трудової діяльності [14, с. 112].

4. Забезпечення чіткості, зрозумілості та прозорості механізмів нарахування заробітної плати. Встановлення чітких, визначених та прозорих критеріїв нарахування заробітної плати вирішуватиме одразу два завдання. З одного боку, наявність визначених та закріплених у Положенні про оплату праці критеріїв сприятиме уніфікації існуючих підходів до нарахування заробітної плати, зменшить трудомісткість відповідного процесу. З іншого боку, працівники, чітко розуміючи процес формування їхнього заробітку, будуть орієнтовані на досягнення відповідних критеріїв, що, у свою чергу, стимулюватиме зростання продуктивності та якості праці [15].

5. Запровадження ефективного механізму оцінки характеристик працівників та їхнього трудового внеску. Реалізація стимулюючої функції заробітної плати полягає не лише у забезпеченні зростання продуктивності праці, але і у мотивації

працівників до підвищення рівня кваліфікації. Відтак, періодична система оцінки характеристик персоналу, результати якої будуть впливати на рівень оплати праці, стимулюватиме працівників до підтримки та підвищення рівня кваліфікації з метою збільшення потенційного заробітку [15].

При комплексному оцінюванні доцільно враховувати показники результатів трудової діяльності, характеристики трудової поведінки (дотримання дисципліни, корпоративної культури, взаємовідносини з колегами, підлеглими та керівниками тощо), а також кваліфікаційні характеристики працівника (розряд, рівень кваліфікації, вища освіта, знання іноземної мови тощо). Зрозуміло, що адекватна система оцінки передбачає визначення релевантних критеріїв для кожної категорії персоналу для забезпечення її об'єктивності [15].

Важливість механізму формування фонду оплати праці з точки зору забезпечення ефективності функціонування будь-якого підприємства складно переоцінити, відтак, розробка дієвих заходів щодо його удосконалення виступає вагомим важелем забезпечення стійкості та конкурентоспроможності суб'єкта господарювання. Комплексний підхід до реалізації запропонованих заходів сприятиме підвищенню ефективності як формування фонду оплати праці, так і діяльності підприємства в цілому [15].

Основні принципи удосконалення оплати праці на комунальному підприємстві «Хмельницька міська інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради зобразимо на рисунку 3.2.

Отже, за умови дотримання даних принципів удосконалення оплати праці на досліджуваному підприємстві матиме вищу ефективність.

Головними вимогами до організації заробітної плати на підприємстві, які відповідають інтересам як працівника, так і роботодавця, є забезпечення необхідного рівня заробітної плати за максимального зниження її затрат на одиницю продукції та гарантія підвищення оплати праці кожного працівника зі зростанням ефективності діяльності підприємства [42].



Рисунок 3.2 – Принципи удосконалення оплати праці КП «ХІЛ»

Напрями вдосконалення організаційно-економічного механізму управління оплатою праці комунального підприємства «Хмельницька міська інфекційна лікарня» зобразимо на рисунку 3.3.

В умовах ринкових відносин особливої актуальності набувають проблеми оплати праці найвідповідальнішої групи управлінського персоналу — керівників підприємств, їхніх структурних виробничих підрозділів. Оплата праці керівників підприємств має чітко виражені особливості й визначається, як правило, умовами контракту. З цією метою необхідно на кожному підприємстві розробити заходи щодо підвищення заробітної плати як основного джерела грошових доходів працюючих. Для цього слід підвищити частку витрат на оплату праці в операційних витратах шляхом недопущення перевищення витрат порівняно з чинними нормативами, а також заборони віднесення витрат, не пов'язаних безпосередньо з виробництвом, на операційні витрати. Удосконалення організації заробітної плати як інструмента управлінського впливу здійснюється за такими напрямками: посилення економічної обґрунтованості вибору конкретних форм заробітної плати (відрядна чи погодинна та їх різновиди); досягнення оптимального співвідношення між постійною і змінною частинами заробітної плати [40].

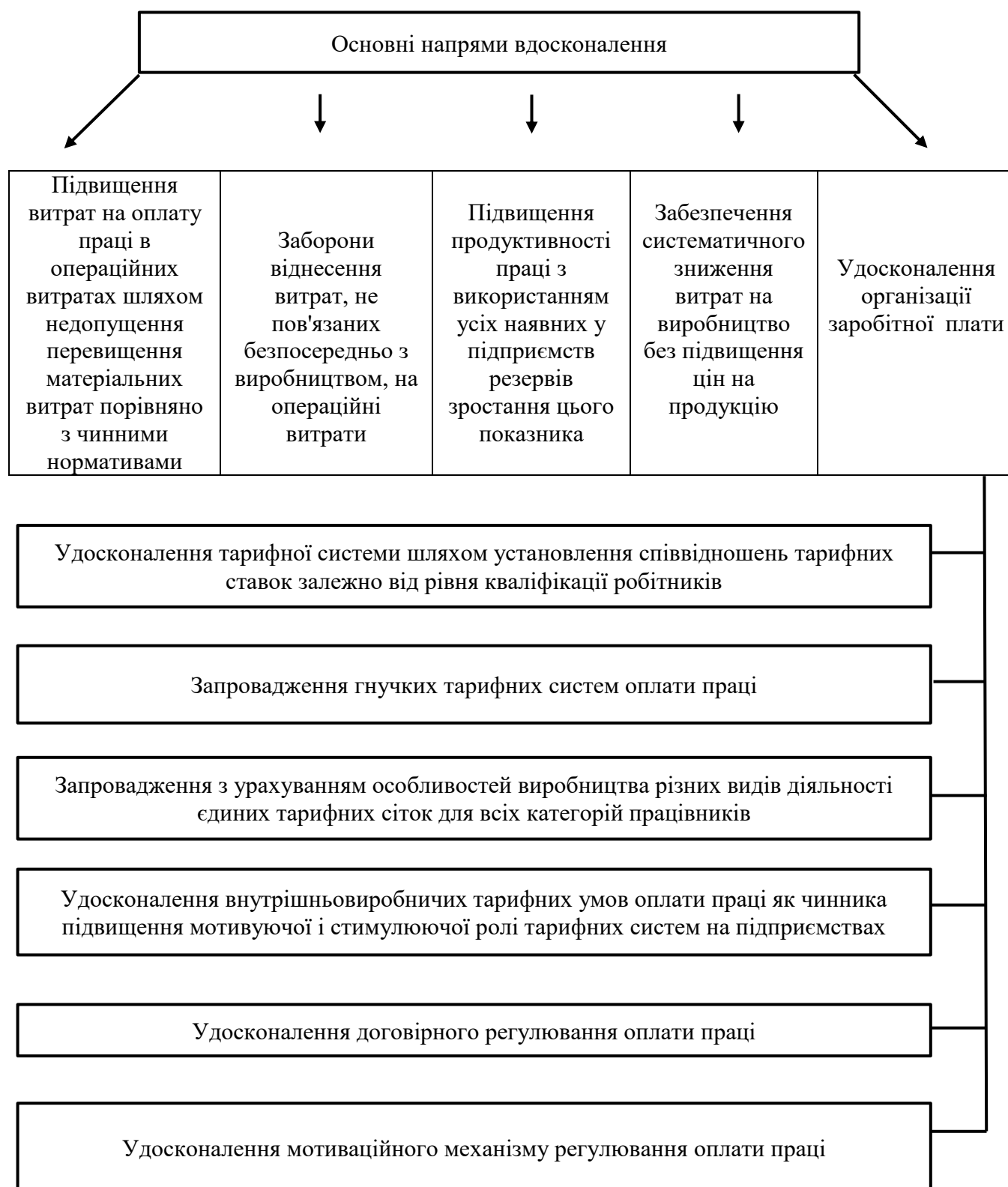


Рисунок 3.3 - Напрями вдосконалення організаційно-економічного механізму управління оплатою праці комунального підприємства «Хмельницька міська інфекційна лікарня»

Рівень і стан оплати праці, ефективність діючих мотивів та стимулів до

праці значною мірою визначають заінтересованість працівників у підвищенні кількості та якості результатів праці, а в остаточному підсумку – найшвидше досягнення сталих темпів економічного зростання [40].

Останнім напрямом, який вказано на рисунку 3.3 є удосконалення мотиваційного механізму регулювання оплати праці. Вважаємо, що саме підвищення мотивації в закладах охорони здоров'я є важливим завданням для місцевого самоврядування та керівництва лікарні на рівні з підвищенням оплати праці. Не завжди є можливість спряти підвищенню заробітної плати в даній галузі на рівні керівництва закладу, однак є можливість підвищити мотивацію персоналу для здійснення ефективної роботи. Запропонуємо ряд заходів для підвищення мотивації персоналу на досліджуваному підприємстві на рисунку 3.4.

На рівні місцевого самоврядування	На рівні керівництва закладу
1. Підвищення престижу і широка пропаганда суспільної значимості професії медичного працівника. Надання визнання працівникам і ветеранам професії.	
2. Організація семінарів, конференцій, конкурсів на міських, районних, обласних рівнях, обмін досвідом між різними медичними установами.	2. Розвиток системи додаткового матеріального стимулювання працівників, створення можливості для пільгового медичного обслуговування працівників і членів їх сімей.
3. Виділення додаткових коштів на технічне і технологічне оснащення медичних установ.	3. Розвиток організаційної культури: популяризація місці, формування лояльності і прихильності працівників організації та інші специфічні аспекти.
4. Організація цільових наборів до вищих навчальних закладів випускників медичних училищ і коледжів, які відмінно проявили себе за час навчання.	4. Увага до кадрової роботи: створення програм наставництва, адаптації молодих фахівців, вивчення трудової мотивації персоналу і створення мотиваційних програм та ін.
5. Залучення школярів і студентів медичних училищ і коледжів до науково-дослідницької роботи і популяризації медичних знань, встановлення іменних стипендій.	5. Профілактика професійного стресу і синдрому професійного вигорання: введення посади психолога, навчання персоналу навичкам антистресової поведінки, проведення соціально-психологічних тренінгів.
6. Залучення найбільш авторитетних медичних працівників до популяризації медичних знань і своєї професії в ЗМІ на зустрічах з населенням.	6. Створення комфортних умов на роботі. Контроль за дотриманням техніки безпеки. Впровадження здоров'я зберігаючих технологій.
7. Широке залучення висококваліфікованих медичних кадрів до викладацької діяльності на відділеннях підвищення кваліфікації медпрацівників.	7. Розвиток лікарського процесу як основної моделі надання лікарської допомоги.

Рисунок 3.4 – Напрями підвищення мотивації персоналу

3.2 Удосконалення механізму соціально-економічної мотивації персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

На основі аналізу різних підходів до визначення та побудови системи мотивації персоналу підприємств була розроблена авторська схема взаємодії елементів системи мотивації працівників досліджуваного підприємства (організаційно-мотиваційного механізму підприємства), що включає в себе три базові підсистеми управління - організаційну культуру, систему управління персоналом та систему стимулювання (рис. 3.5).

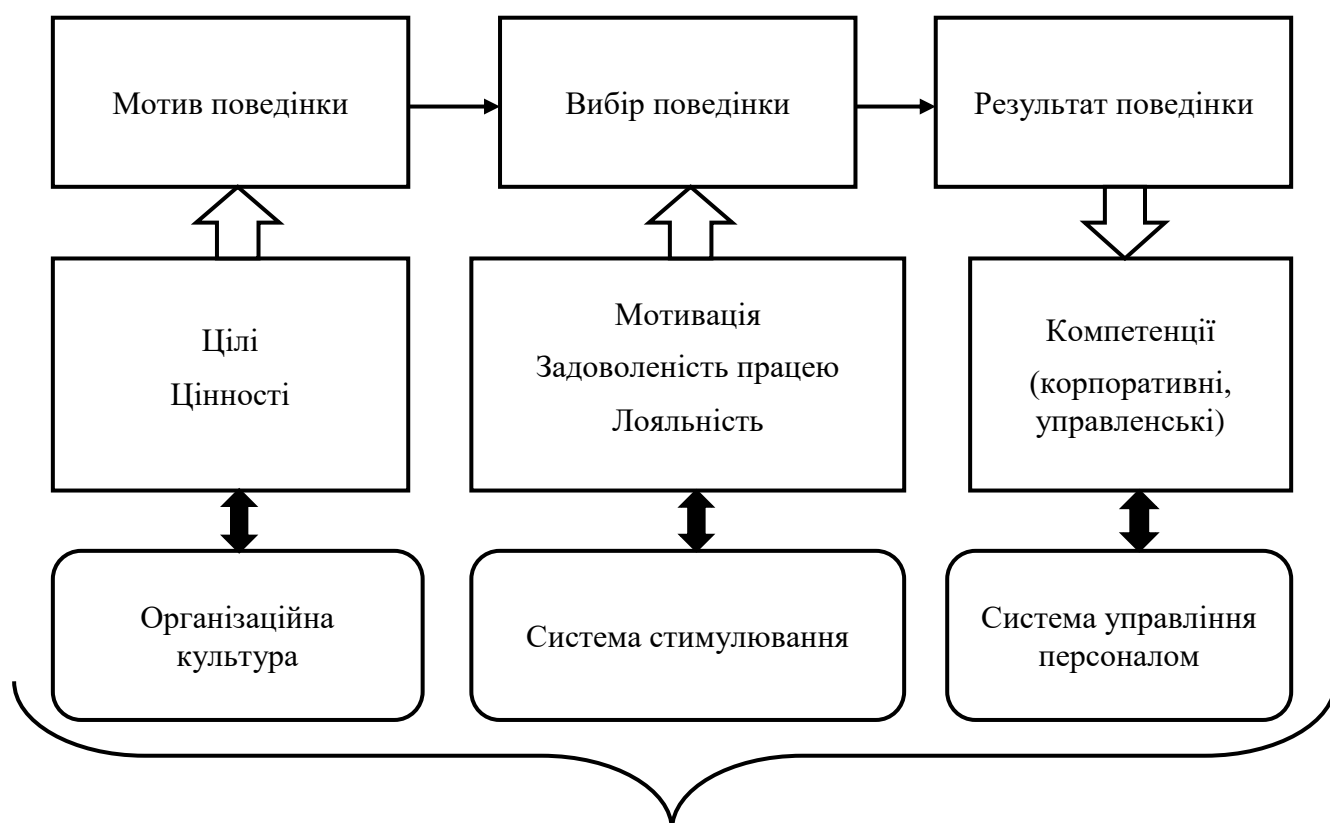


Рисунок 3.5 – Елементи організаційно-мотиваційного механізму комунального підприємства «хмельницька міська інфекційна лікарня»

Ці підсистеми мають єдину мету підвищення віддачі від інтелектуального потенціалу персоналу, а головним завданням організаційної культури

підприємства стає врахування цінностей підприємства та персоналу для формування ефективної системи мотивації та стимулювання праці працівників [8, с. 403].

Оцінка ступеня розвитку корпоративних та управлінських компетенцій дозволяє визначити особливості системи управління персоналом підприємства та результат сформованого досвіду працівників. Оцінка мотивації працівників до праці, рівня лояльності персоналу та задоволеності працею дозволяє визначити особливості системи стимулювання праці та ступінь зацікавленості конкретної поведінки. Оцінка ціннісних пріоритетів працівника дозволяє визначити ефективність організаційної (корпоративної) культури підприємства та ступінь відповідності ціннісних установок персоналу ціннісним установкам підприємства. Усі три представлені системи (система управління персоналом, система стимулювання праці та організаційна культура) є ключовими факторами посилення ступеня залученості персоналу у досягнення колективних цілей та підвищення продуктивності праці [8, с. 403].

Вже давно встановлено, і сучасні дослідження у сфері мотивації підтверджують цей факт, що грошове стимулювання сприймається працівниками як гігієнічний фактор. Для дійсно ефективного впливу грошове стимулювання повинне мати пряму залежність від результатів праці працівника, а також забезпечувати досягнення двох базових цілей підприємства, пов'язаних з активізацією трудової мотивації працівників: безперебійне функціонування існуючих бізнес-процесів та підвищення продуктивності праці, створення нового знання, інновації. Організація підбирає необхідні стимули для активізації мотивів працівника, які умовно можна поділити на дві категорії: мотив винагороди за працю («хочу і можу отримати винагороду за працю») та мотив до праці («хочу і можу працювати»). Мотив до праці забезпечує активізацію творчого потенціалу працівників підприємства, мотив винагороди за працю - безперебійне функціонування бізнес-процесів підприємства [8, с. 403].

Мотив винагороди за працю, що переважає на більшості як вітчизняних, так і зарубіжних підприємств, передбачає отримання справедливої оцінки праці та

відповідну винагороду за результати праці (грошова заробітна плата, натуральна заробітна плата, плата за участь в управлінні). Мотив праці передбачає отримання можливості самореалізації, самоактуалізації, саморозвитку. В умовах конвеєрного виробництва ця група мотивів була слабо виражена, однак у сучасних умовах її значущість суттєво зростає. Існуюча двоїстість мотивів працівників закономірно передбачає і двоїстість механізму трудової мотивації персоналу (рис. 3.6).

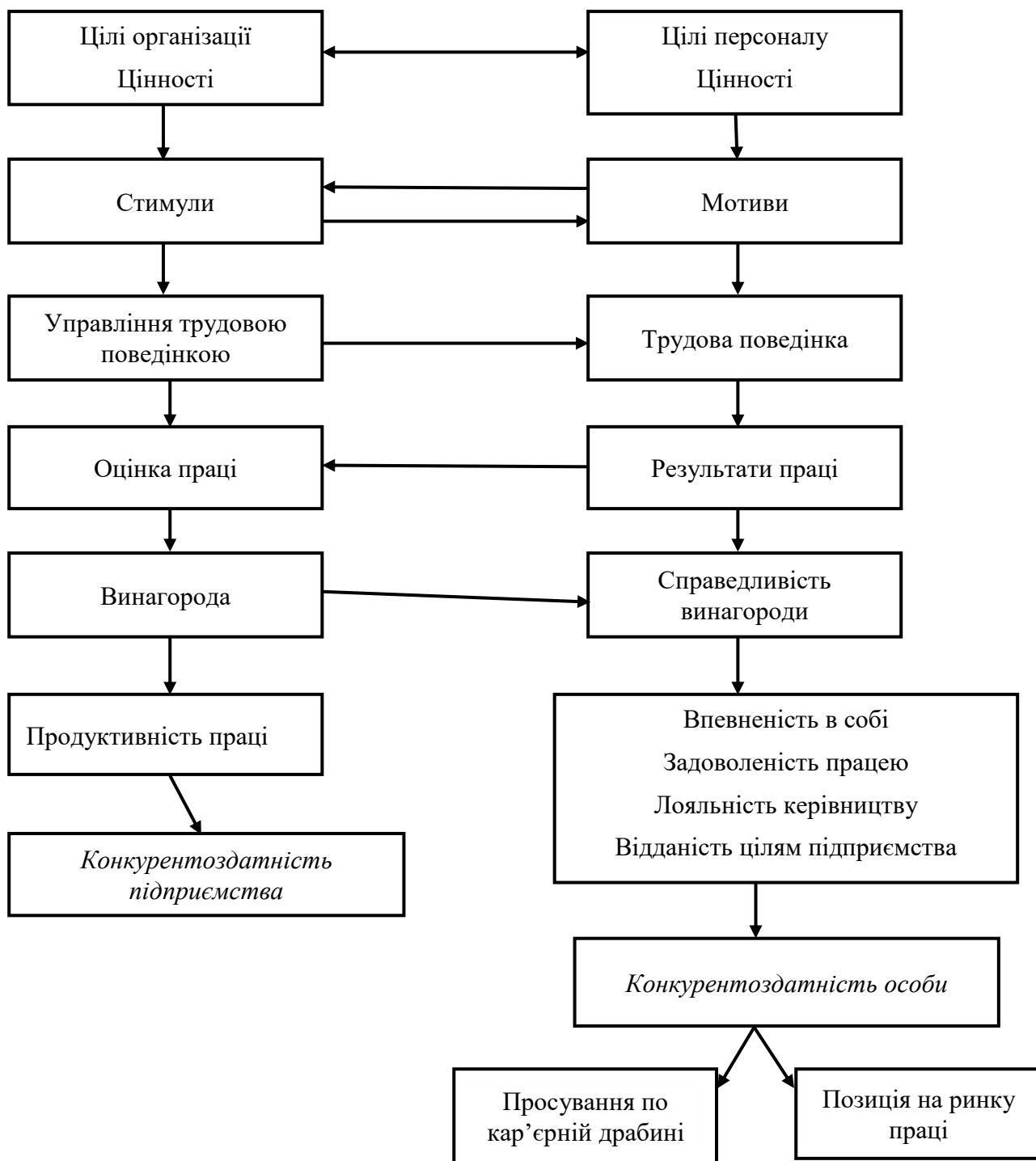


Рисунок 3.6 – Механізм формування трудової мотивації

Знаючи структуру зв'язків між мотивами різного типу та різної основи у мотиваційному комплексі трудової діяльності персоналу, можна прогнозувати зміни у трудовій поведінці працівників після конкретних змін у системі мотивації їхньої праці. Сучасні підприємства застосовують різні види стимулювання мотивації працівників, спрямовані на забезпечення поставлених цілей. Нині на підприємствах найчастіше використовують такі види стимулювання: моральні, патерналізм, організаційні, кар'єра та розвиток. Важливим аспектом у механізмі формування мотивації є управління трудовою поведінкою працівників на основі справедливої та адекватної оцінки результатів праці [8, с. 404].

На успіх реалізації політики управління персоналом підприємства впливає і узгодження цінностей організації та цінностей персоналу. Цінності організації впливають формування стимулів і очікувану поведінку працівника, цінності працівника- на формування мотивів і очікуваний результат праці [8, с. 404].

Відповідність цінностей підприємства самого працівника впливає на характеристики праці. Такі цінності, як справедливість і довіра, є базовими для всіх працівників та будь-якого виду трудової діяльності і мають максимально повно реалізовуватись у системах управління персоналом на усіх підприємствах. Інтелектуальна праця, масштаби та актуальність якої зростають у сучасних реаліях економіки, передбачає залучення працівників до проектів та самостійне виконання дедалі більшої кількості функцій та доручень. В результаті ключовими цінностями співробітників стають самостійність, відповідальність та команда, а актуальними навичками та вміннями – комунікабельність, робота в команді, виконання проектів, вибір ресурсів та засобів, оцінка отриманих результатів. За виконання цих обов'язків працівник отримує винагороду за груповий та особистий результат праці. Працівник, який прагне успіху, виявлятиме ініціативу, шукатиме можливості поліпшення виробничого, технологічного, організаційного процесу, пропонує заходи щодо такого покращення. Ототожнення працівником себе з результатами індивідуальної та колективної праці формує мислення професіонала [8, с. 404].

Основними цінностями професіонала є саморозвиток та самореалізація.

Основний стимул для професіонала - визнання його досягнень. Оскільки особистість має індивідуально-психологічні (здатність, темперамент, характер, воля), мотиваційні (цінності, установки, потреби), соціально-демографічні характеристики (стаття, вік, сімейний стан, освіта), настільки ціннісні орієнтири людей можуть змінюватися з часом [8, с. 404].

А оскільки бізнес-процеси та організація виробничої діяльності на підприємствах схильні до постійних змін зовнішнього та внутрішнього середовища, то ціннісні орієнтири підприємства також можуть змінюватися. У цьому випадку важливо відстежувати відповідність один одному цінностей організації (підприємства) та цінностей працівників протягом часу та, відповідно, коригувати систему стимулювання праці [8, с. 405].

На ефективно діючих підприємствах система стимулювання праці в рамках єдиної системи управління персоналом ґрунтується на організаційно-мотиваційному механізмі, що складається з наступних елементів: організаційна культура, система управління знаннями та управління персоналом. Взаємодія організаційно-мотиваційного механізму та системи стимулювання забезпечує задоволеність працівників працею, що впливає на інноваційний розвиток підприємства [41, с. 46].

Поняття про сутність соціально-економічної мотивації та процес управління трудовою поведінкою працівника підприємства становлять основу розуміння механізму соціально-економічної мотивації персоналу підприємства, який формується в рамках організації з урахуванням факторів зовнішнього середовища, цілей організації, якісних і кількісних характеристик працівників, якості менеджменту персоналу (рис. 3.7) [41, с. 46]. Мотиваційний механізм базується на таких факторах, як система формальних процедур і правил виконання функцій та робіт, призначених для досягнення цілей підприємства й подання менеджменту про реальні інтереси, мотиви, потреби працівників, засоби їх задоволення, значущих цінностях і нормах поведінки [41, с. 46].

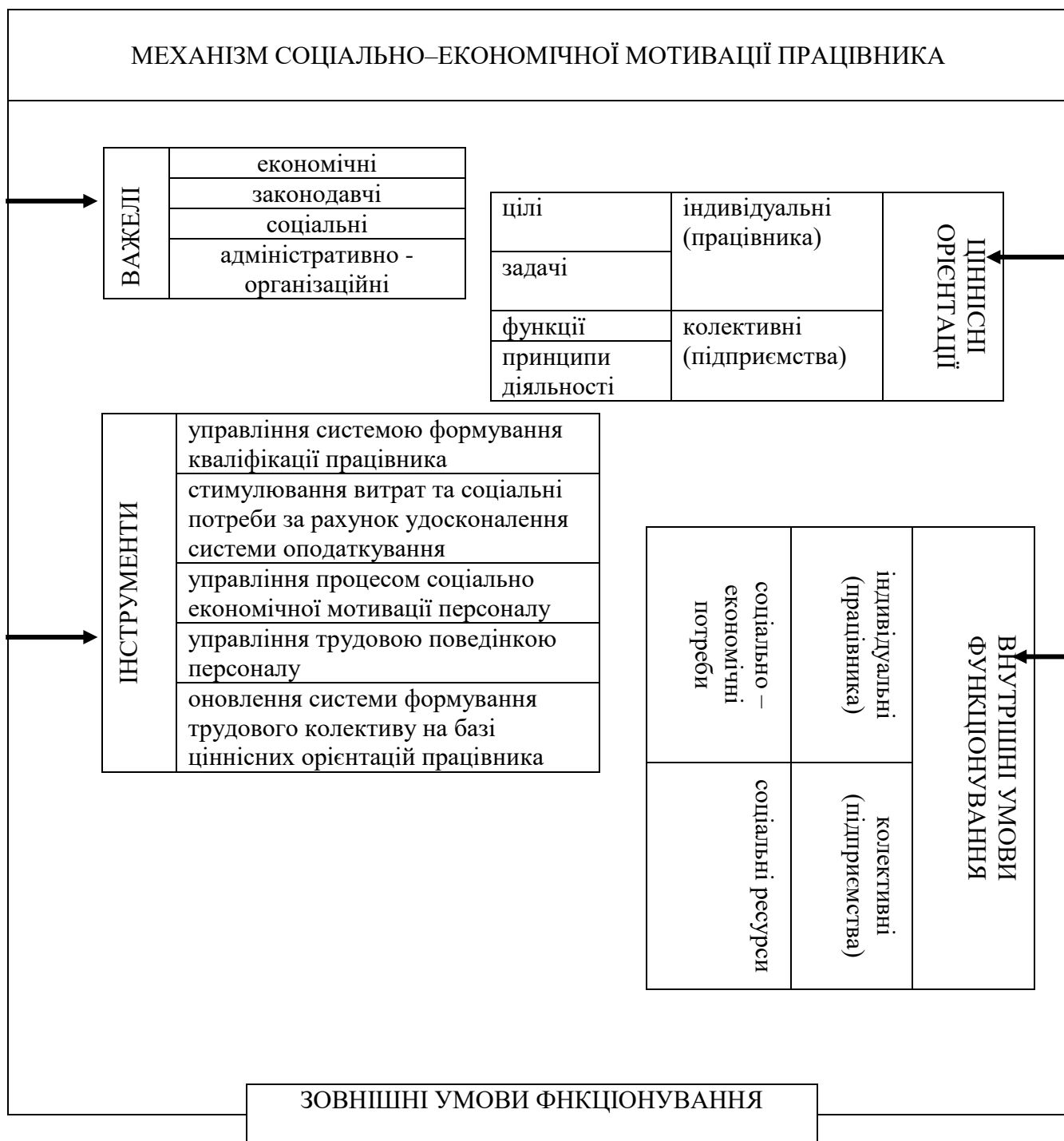


Рисунок 3.7 – Схема механізму соціально-економічної мотивації працівника досліджуваного підприємства

В умовах ринкової економіки в роботі підприємства необхідно використовувати такі форми організації й стимулювання праці, які б давали можливість довести вимоги нового механізму до кожного робочого місця.

Інтереси підприємства в мотивації праці найманих робітників не мають самодостатнього характеру, а досягаються через стимулювання високих кінцевих результатів. Основні етапи послідовності механізму соціально-економічної мотивації працівника на основі адекватності мотивів працівника цілям та завданням підприємства наведені у вигляді схеми на рисунку 3.8 [41, с. 87].

Відповідно до виявлених цілей пріоритетними напрямками підтримки розвитку промислового підприємства, на думку автора, повинні стати [41, с. 88]:

- розробка й реалізація цільових програм для вирішення конкретних завдань підвищення ефективності виробництва;
- поліпшення використання трудових ресурсів;
- удосконалення мотивації ефективної праці персоналу підприємства.

У зв'язку з цим у процесі вдосконалення систем заохочення на підприємствах необхідно підсилити акцент на статусі додатковості виплат додаткової заробітної плати залежно від конкретних результатів праці, що дозволяє відійти в практиці від автоматичного характеру одержання премій.

Однак, варто зазначити, що разом із зростанням заробітної плати слід більш активніше використовувати неекономічні стимули для підвищення мотивації працівника. Набір стимулів може відрізнятися в залежності від віку та посади співробітника.

Неекономічні стимули є невід'ємною складовою системи мотивації медичних працівників державних медичних установ. Обмежене фінансування, нестабільна економічна ситуація змушують їх керівників шукати нові шляхи мотивації персоналу, крім підвищення заробітної плати та використання різних систем оплати праці. Ключова перевага неекономічних стимулів – здатність проводити внутрішню мотивацію. У медичній діяльності особливо важливо, щоб лікар був внутрішньо зацікавлений у наданні якісних медичних послуг та одужання пацієнта.

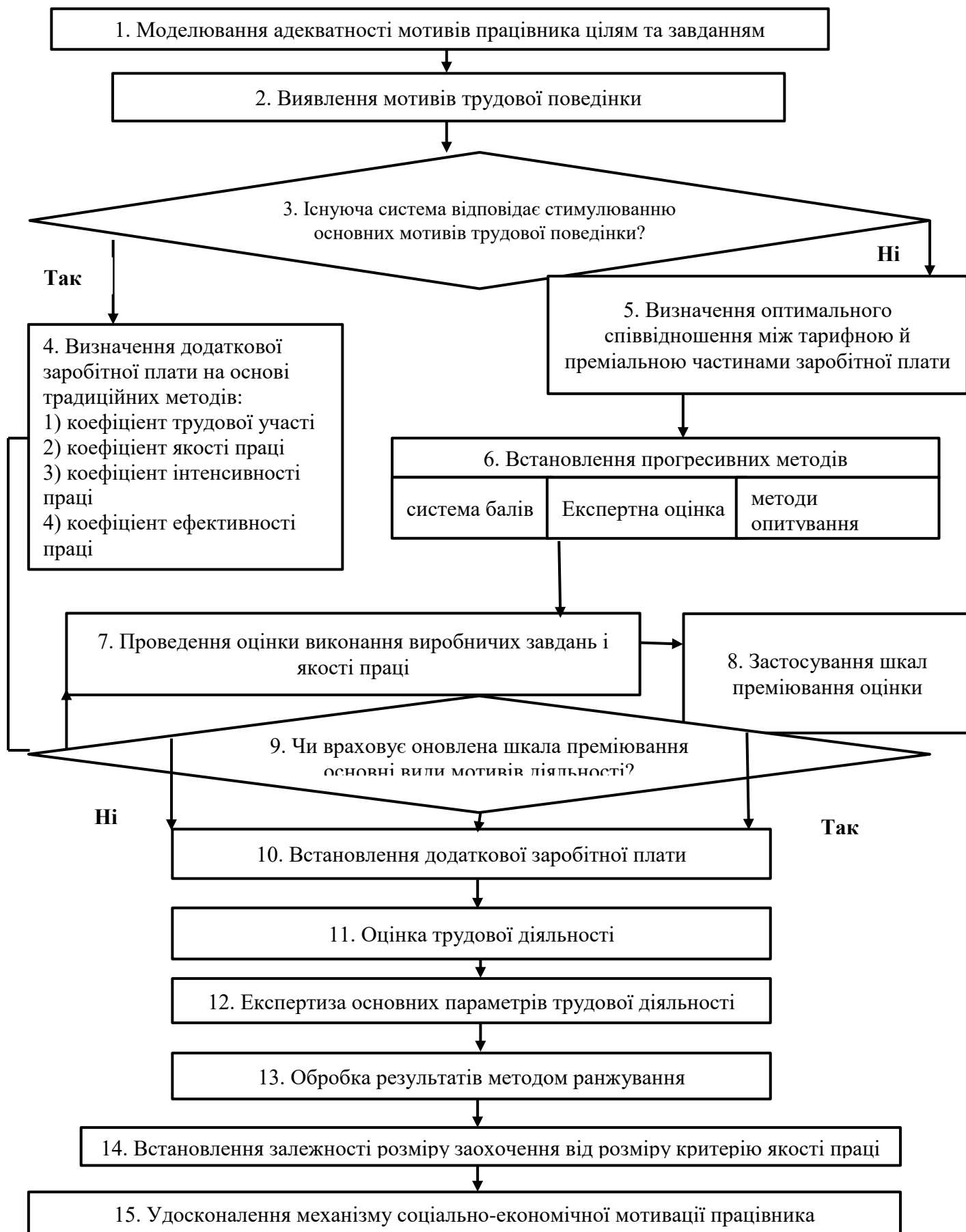


Рисунок 3.8 – Схема удосконалення механізму соціально-економічної мотивації працівника

У медичних працівників, які займають керівні посади (завідувачі відділень та старші медичні сестри), насамперед має бути сформоване розуміння того, що їхня робота важлива для суспільства. Оскільки цей фактор відноситься до внутрішньої мотивації, він може бути одним з індикаторів при прийнятті рішення вищою посадовою організацією, переводити співробітника на керівну посаду чи ні.

У структурі неекономічних стимулів для некерівних посад основний акцент має бути зроблено створення дружньої атмосфери у колективі. І тому керівнику необхідно рівномірно розподіляти обов'язки між підлеглими, вибудовувати внутрішні процеси, проводити заходи, які розвивають внутрішню культуру установи.

Для того, щоб діяльність медичних працівників не була спрямована лише на заробляння грошей, приносила їм задоволення та стимулювала до саморозвитку, необхідно підвищити їхню заробітну плату до рівня, що покриває базові потреби.

При створенні системи мотивації керівникам слід враховувати особливість медичних працівників, які мають сім'ю та навантаження яких перевищує 40 год на тиждень (перевантажені роботою). Насамперед необхідно забезпечити для них максимально доброзичливу та комфортну атмосферу та виявляти шанобливе ставлення.

Керівникам також варто враховувати, що запровадження нових управлінських інструментів, у тому числі мотиваційних, може вплинути на звичний порядок роботи медичних працівників і в деяких випадках викликати опір. Тому особливу увагу слід приділяти комунікаціям та управлінню змінами для полегшення перехідного процесу. У разі особливу роль грає сильний лідер, здатний донести бачення і необхідність трансформацій, забезпечивши залученість працівників.

3.3 Система моніторингу стимулів до ефективної праці як елемент удосконалення організації оплати праці в закладах охорони здоров'я на прикладі комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Успішній мотивації персоналу допомагає своєчасна оцінка забезпеченості підприємства трудовими ресурсами і ефективність їх використання.

Ми провели анкетування співробітників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради (таблиця 3.1). Аналізуючи таблицю 3.1 бачимо, що 26 % медичних працівників не отримують морального задоволення від праці, що призводить до низького рівня їх мотивації до роботи. Лікарі отримують найбільше моральне задоволення від роботи, а середній медичний персонал і молодші медичні працівники – швидше не отримують задоволення від праці.

Таблиця 3.1 - Моральна задоволеність від роботи медичних працівників КП «ХІЛ»

Медичні працівники	Отримання морального задоволення від праці				
	Так	Швидше так, ніж ні	Швидше ні, ніж так	Ні	Не можу відповісти
Лікарі, осіб	6	11	6	3	4
Середній медичний персонал, осіб	4	21	46	32	8
Молодший медичний персонал, осіб	0	18	22	20	12
Всього, %	5	23	35	26	11

Далі, ми попросили відповісти на запитання, які пов'язані із купівельною спроможністю отриманої зарплати (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Оцінка отриманої заробітної плати медичних працівників КП «ХІЛ»

Розмір заробітної плати	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Всього, %
Грошей вистачає тільки на купівлю продуктів харчування	-	20	44	30
Маю можливість купувати продукти харчування і здійснювати оплату за комунальні послуги	-	30	26	26
Маю можливість купувати взуття, одяг, їжу та здійснювати оплату за комунальні послуги	15	56	2	35
Відсутні фінансові труднощі	15	5	0	9

Таким чином, аналізуючи отримані дані видно, що лише 9 % медичних працівників не мають фінансових труднощів, серед них 15 осіб становлять лікарі, сьогодні отримуючи «ковідні» доплати, лікарі переважно задоволені рівнем оплати праці. 35 % респондентів мають можливість купляти їжу, взуття, одяг та сплачувати комунальні платежі. 30 % зазначають, що грошей ім. вистачає тільки на купівлю продуктів харчування. Зрозуміло, що за таких обставин не слід очікувати високих результатів та якості роботи від медичних працівників.

Далі ми попросили медичних працівників відповісти на питання щодо стимулів до ефективної роботи (таблиця 3.3). Аналізуючи дані відповіді бачимо, що найбільш ефективним чинником, який стимулює працівників ефективно та якісно виконувати свою роботу – це інтерес до своєї справи (40 % респондентів). Реалізація своїх професійних знань та вмінь та усвідомлення важливості своєї роботи займають друге місце – по 21 %. Перспектива отримання премії – становить 10 % від усіх опитуваних медичних працівників. І відповідно далі, очікування подяки з боку пацієнта – 5 %, наявність можливостей подальшого кар'єрного зросту – 2 %, висока моральна оцінка керівництвом – 1%.

Таблиця 3.3 - Стимули до ефективної роботи у медичних працівників КП «Хмельницька інфекційна лікарня»

Стимули до ефективної праці	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Всього, %
Усвідомлення важливості своєї роботи	10	25	10	21
Інтерес до своєї справи	10	28	47	40
Реалізація своїх професійних знань та вмінь	10	35	-	21
Висока моральна оцінка надбаних результатів роботи керівництвом та колегами	-	2	-	1
Очікування подяки з боку пацієнтів	-	10	-	5
Наявність можливостей подальшого кар'єрного росту	-	5	-	2
Перспектива отримання премії	-	6	15	10

Головним чинником, що викликає погіршення результатів роботи медичного персоналу є низька оплата праці. Як показують отримані результати, важливість моральних стимулів для медичних працівників зростає паралельно із підвищенням рівня їх доходів та кваліфікації [23, с. 75].

Досягти високого рівня ефективності роботи у галузі охорони здоров'я можна завдяки встановленню вузького зв'язку між результатами роботи та розмірами її оплати. Тому необхідно здійснити оцінку ефективності роботи на рівні окремого медичного працівника, який буде ґрунтуватися на принципах справедливості, обізнаності, об'єктивності, обґрунтованості [23, с. 75].

Ефективність роботи медичного працівника базується на використанні моделей кінцевих результатів діяльності. Узагальненим якісним показником, що характеризує ефективність діяльності та дефекти в роботі лікарів, відділень та медичного закладу є модель кінцевих результатів [23, с. 75].

Модель кінцевих результатів включає [23, с. 75]:

- показники результативності (показники захворюваності, показники смертності);
- показники дефектів (скарги від пацієнтів, відмова від лікуванні, запущеність хвороби);
- нормативні значення показників (зазвичай нормативні значення розробляє Міністерство охорони здоров'я);
- шкалу оцінки досягнутих результатів (на основі оцінки показників дефектів та результативності формується у вигляді таблиці).

Показники результативності описують кінцевий результат (смертність, рівень якості лікування хворих, поширеність окремих захворювань, відновлення працездатності та ін.). Показниками результативності дають можливість визначити ступінь досягнення цілей колективом і виконання головних функцій шляхом визначення ступеня відповідності досягнутих значень до запланованих нормативних [23, с. 75].

Нормативи (план) можна встановити з урахуванням:

- багаторічної динаміки показників у галузі, області, регіоні, місті;
- середнього рівня;
- росту передбачуваних змін у результаті виконання відповідних організаційних, лікувально-профілактичних заходів [23, с. 75].

Для значного поліпшення якості медичних послуг, рекомендовано, щоб норматив перевищував найкращий попередній рівень не менше ніж на 5 %. Похідні одиниці (відносні чи середні) слугують нормативами. Відхилення від нормативних значень дає можливість аргументовано оцінити кінцевий результат у відносних величинах. Показники дефектів нормативних значень не мають, оскільки зобов'язані дорівнювати нулю (наявність випадків раптової смерті людей, які не знаходилися під спостереженням лікарів, занедбаних випадків онкологічних захворювань та ін.) [23, с. 75].

Для вирішення проблем оплати праці на підприємствах в галузі охорони здоров'я необхідно також як додатковий, другорядний, допоміжний чинник здійснити аналіз:

- процесу мотивації в закладі охорони здоров'я;
- індивідуальної та групової мотивації;
- змін, які виникають в мотивації діяльності працівників установи при переході до ринкових відносин.

Мотивування працівників до ефективнішого надання медичної допомоги можна здійснювати використовуючи як фінансові інструменти, так і інші (нефінансові) засоби (рисунок 3.9).

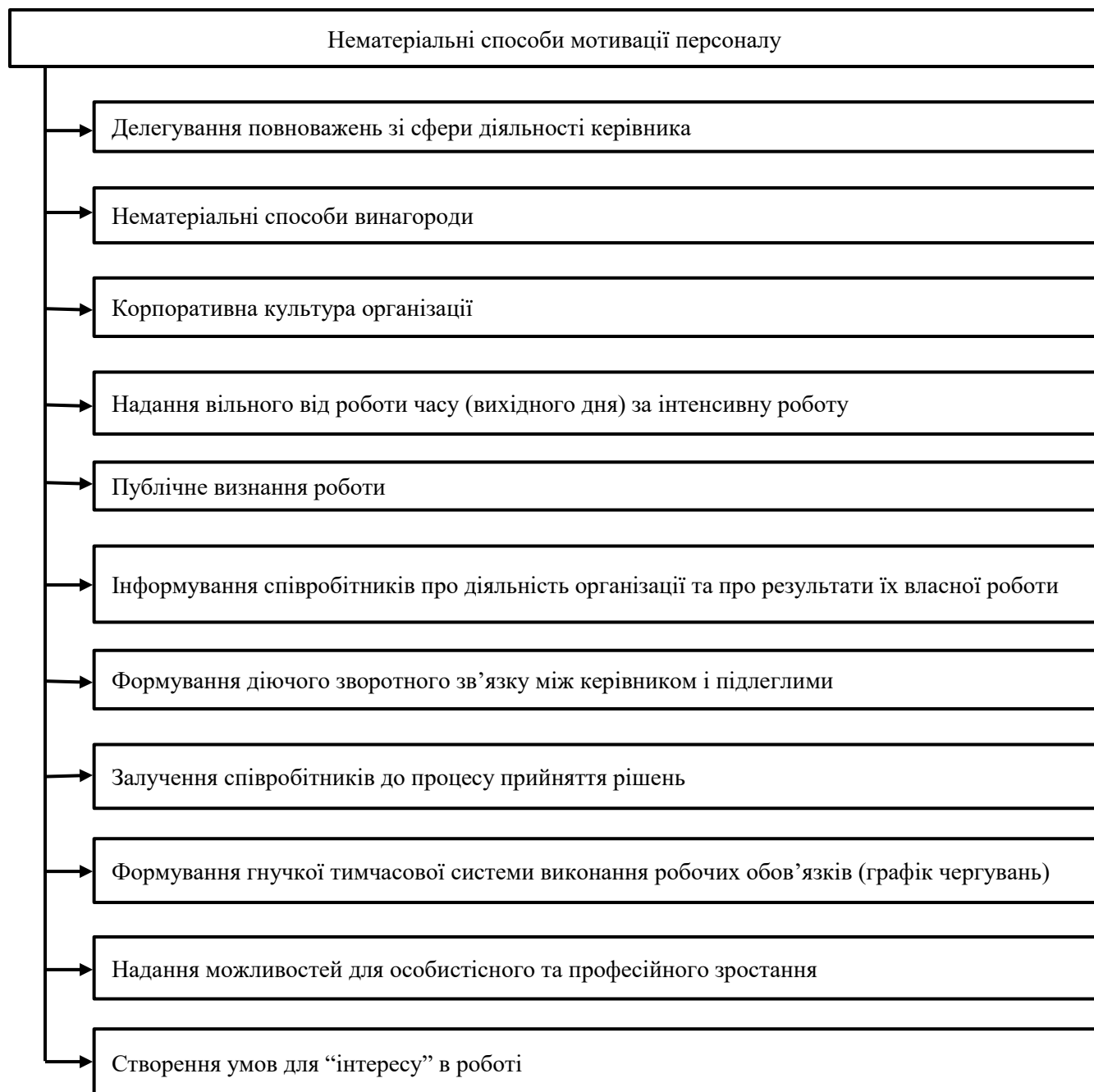


Рисунок 3.9 – Нематеріальні способи мотивації працівників в галузі охорони здоров'я

Питання вибору способу мотивації або їх сукупності, які будуть найбільш дієвими на конкретному підприємстві, вирішує адміністрація закладу охорони здоров'я з урахуванням попереднього досвіду роботи, якісного складу персоналу, фінансових можливостей та середньострокових цілей розвитку закладу [23, с. 76].

Як свідчить теорія економіки персоналу та чималі дослідження, продумана система оплати праці працівника здебільшого має більш суттєвий вплив на його трудову поведінку, ніж просте (необумовлене) підвищення розміру посадового окладу. Саме тому у даний час більшість країн світу докладають великі зусилля для побудови достатньо складних схем оплати праці медичного персоналу, які фактично зводяться до втілення у сфері охорони здоров'я принципу Р4Р (pay-for-performance – "плата за результат"), що застосовується в бізнесі. Плата за результат полягає у врахуванні якісних та кількісних показників діяльності конкретного працівника під час визначення розміру його заробітної плати [23, с. 76].

В залежності від ступеня впровадження принципу Р4Р на рисунку 3.10 відмітимо моделі оплати праці медичного персоналу [23, с. 76].

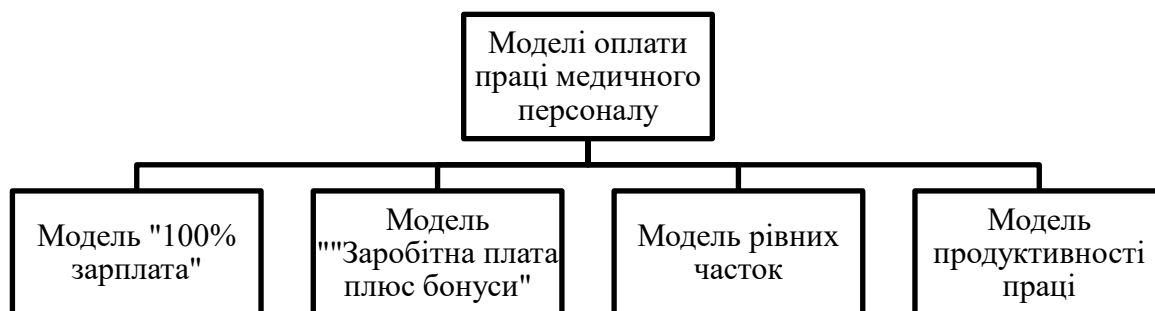


Рисунок 3.10 – Моделі оплати праці медичних працівників Р4Р

Для досліджуваного нами підприємства, на сьогоднішній день, найбільш прийнятною є модель «Заробітна плата плюс бонуси». Вона базується на встановленні працівнику базового окладу, який може доповнюватися додатковими виплатами у вигляді бонусів за результатами діяльності та з врахуванням продуктивності працівника. В нашому випадку бонуси – це є дплати,

які отримує працівник за шкідливі та важкі умови праці, ненормований графік роботи. Відповідно до цієї моделі, відбувається стимулювання працівників виконувати свої трудові обов'язки таким чином, щоб отримати додаткові виплати.

Для вибору найбільш ефективної моделі оплати праці персоналу, в конкретному медичному закладі спочатку потрібно визначити розмір фонду оплати праці, тобто встановити, скільки саме коштів заклад зможе виділити на оплату праці своїх працівників. Стимулами до ефективної праці медичних працівників мають стати [23, с. 77]:

- зростання обсягів фінансування галузі охорони здоров'я;
- реформування пенсійного забезпечення медичних працівників;
- реформування оплати праці;
- покращення умов праці медичних кадрів та покращення умов перебування хворих;
- створення дієвої системи безперервної освіти, атестації медичних працівників;
- підвищення безпеки роботи.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі даної роботи нами було розроблено напрями вдосконалення організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

З метою упорядкування оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери, а саме галузі охорони здоров'я, до якої відноситься досліджуване нами підприємство, було визначено основні завдання удосконалення системи управління оплатою праці. Сформовані ключові напрями удосконалення механізму формування фонду оплати праці підприємства. Розглянуто основні принципи удосконалення оплати праці на комунальному

підприємстві «Хмельницька міська інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Запропоновано напрями вдосконалення організаційно-економічного механізму управління оплатою праці комунального підприємства «Хмельницька міська інфекційна лікарня». Розглянуто напрями підвищення мотивації персоналу.

Розроблено авторську схему взаємодії елементів системи мотивації працівників досліджуваного підприємства (організаційно-мотиваційного механізму підприємства), що включає в себе три базові підсистеми управління - організаційну культуру, систему управління персоналом та систему стимулювання. Запропоновано схему механізму формування трудової мотивації на підприємстві. Досліджено схему механізму соціально-економічної мотивації працівника комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».

Проведено анкетне опитування співробітників комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради на рахунок стимулів до ефективної роботи працівників та задоволеністю рівнем оплати праці. Розглянуто нематеріальні способи мотивації працівників в галузі охорони здоров'я, а також моделі оплати праці медичних працівників Р4Р, і виявлено, що для досліджуваного підприємства, на сьогодні, найбільш прийнятною буде модель «Заробітна плата плюс бонуси».

ВИСНОВКИ

Оплата праці медичних працівників є невід'ємною складовою управління персоналом у системі охорони здоров'я, а також мотивуючим фактором для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Низький рівень оплати праці, знижує престижність професії медичного працівника, що призводить до дефіциту фахівців, зростання навантаження на персонал, зниження якості та доступності медичної допомоги.

У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я. Розглянуто поняття, форми та системи оплати праці. Визначено особливості організації оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я в сучасних умовах. Досліджено зарубіжний досвід організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я.

У другому розділі дипломної роботи досліджено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Об'єктом дослідження виступило комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Розглянуто загальну характеристику результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Здійснено аналіз фінансово-господарської діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради та досліджено стан організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Запропоновано напрями вдосконалення організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Удосконалено механізм соціально-економічної

мотивації персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Розроблено систему моніторингу стимулів до ефективної праці як елемент удосконалення організації оплати праці в закладах охорони здоров'я на прикладі комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Божко В.М. Колективно-договірне регулювання заробітної плати : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. - Харків, 2002. - 203 с.
2. Брезицька К.Ф. Аналіз сучасних систем оплати праці в зарубіжних країнах / К.Ф. Брезицька // Управління розвитком. – 2011. – № 8 (105). – С. 30-31.
3. Буряк П.Ю. Економіка праці й соціально-трудова відносини / П.Ю. Буряк – К.: Центр навчальної літератури, 2010. – 440 с.
4. Гадзевич О.І. Оплата праці в умовах ринку: теорія, практика. / О.І. Гадзевич – К.: КОНДОР, 2008. – 400 с.
5. Глухова С.В. Підходи до сутності заробітної плати / С.В. Глухова, А.А. Зотова // Молодий вчений . – 2016.- №12.1 (40). – С. 698-701.
6. Голосніченко Д. І. Оплата праці: проблеми та шляхи вирішення / Д. І. Голосніченко, А. М. Довжик // Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. - 2014. - Вип. 3/4 (23/24). - С. 185-189.
7. Грішнова О. А. Людський розвиток / О.А. Грішнова – К.: КНЕУ, 2009. – 308 с.
8. Депутатова Л. Н. Механізм формування трудової мотивації працівників // Л. Н. Депутатова, Ж. А. Мингалева, Ю. В. Старков // Изв. Саратов. ун-та. Сер. Економіка, Управління, Право. – 2018. - № 18 (4). – С. 401-406.
9. Деркач Р. Формування зарплати лікарів: Україна [Електронний ресурс] / Р. Деркач // INgenius – платформа для розвитку медицини та науки в Україні. – Режим доступу: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likariv-ukraina> (дата звернення: 06.11.2021).
10. Деркач Р. Формування зарплати лікаря закордоном – Польща [Електронний ресурс] / Р. Деркач // INgenius – платформа для розвитку медицини та науки в Україні. – Режим доступу: URL: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonom-polscha> дата звернення: 06.11.2021).

11. Деркач Р. Формування зарплати лікаря закордоном –Чехія [Електронний ресурс] / Р. Деркач // INgenius – платформа для розвитку медицини та науки в Україні. – Режим доступу: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonom-chehiya> (дата звернення: 07.11.2021).
12. Економіка праці та соціально-трудова відносини: підручник / [А.М. Колот, О.А. Грішнова, О.О. Герасименко та ін.]; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. А.М. Колота. – К.: КНЕУ, 2009. – 711 с.
13. Завіновська Г.Т. Економіка праці: Навчальний посібник / Г.Т. Завіновська – К.: КНЕУ, 2008. – 300 с.
14. Закаблук Г. О. Удосконалення форм і систем оплати праці за мотиваційним та стимулюючими механізмами / Г.О. Закаблук // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. - 2013. - № 2 (71). - С. 109-114.
15. Закусило А. В. Напрями удосконалення формування фонду оплати праці на підприємстві / А. В. Закусило, Л. Р. Овандер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/12/93.pdf> (дата звернення: 17.11.2021).
16. Калина А.В. Економіка праці / А.В. Калина – К.: МАУП, 2009. – 272 с.
17. Капліна Г.А. Проблеми правового регулювання оплати праці в ринкових умовах України і шляхи їх вдосконалення : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. - Харків, 2009. - 20 с.
18. КП «Хмельницька міська інфекційна лікарня». Офіційний сайт Хмельницької міської ради [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnicka-infekciyna-likarnya> (дата звернення: 21.11.2021).
19. Лившиц Р.З. Заработная плата в СССР. Правовое исследование / отв. ред. С.А. Иванов. - Москва : Наука, 1972. - 271 с.
20. Лігум Ю. Удосконалення державного регулювання оплати праці / Ю. Лігум, Г. Куліков // Україна: аспекти праці. - 2000. – N. 2. - С. 6–9.
21. Літвінов О. С. Аналіз взаємозв'язку структури витрат на оплату праці та ефективності праці на підприємствах кабельної промисловості [Електронний

ресурс] / О. С. Літвінов, О. О. Сукач. – Режим доступу: <http://dspace.oneu.edu.ua> (дата звернення: 17.11.2021).

22. Мельник Я. Оплата праці: правовий аспект / Я. Мельник // Юридичний вісник. – 2020. – № 6. – С. 303-308.

23. Місевич М. А. Моніторинг стимулів до ефективної праці в галузі охорони здоров'я. Моделі мотивації / М. А. Місевич, Х. В. Соболева // Агросвіт. – 2020. - № 21. - С. 71-77.

24. Моїсеєнко А. Формування зарплати лікаря закордоном: Скандинавія і Куба [Електронний ресурс] / А. Моїсеєнко // INgenius – платформа для розвитку медицини та науки в Україні. – Режим доступу: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonom-skandinaviya-i-kuba> (дата звернення: 07.11.2021).

25. Мочерний С. Економічна енциклопедія. – У 3-х т. – Т. 1 / Редкол.: С.В. Мочерний – К.: Вид-во «Академія», 2008. – 864 с.

26. Мочерний С.В. Політична економія: навч. посіб. / С.В. Мочерний – К.: Знання-Прес, 2006. – 687 с.

27. Основи економічної теорії / За заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Л.С. Шевченко. – Харків: Право, 2008. – 448 с.

28. Петрова І. Л. Український ринок праці: особливості розвитку та ефективність функціонування: монографія / За ред. д-ра екон. наук, проф. І.Л. Петрової. – К.: Фенікс, 2010. – 332 с.

29. Пиголкин А. С. Язык закона / под ред. А.С. Пиголкина. - Москва : Юрид. лит., 1990. - 328 с.

30. Про відпустки [Електронний ресурс]: Закон України від 15.11.1996 р. № 505-96/ВР. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.2021).

31. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства праці та соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я від 05 жовтня 2005 р. № 308/519 / Міністерство праці та соціальної політики,

Міністерство охорони здоров'я. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05/card2#Card> (дата звернення: 16.11.2021).

32. Про встановлення надбавки медичним працівникам установ, закладів та організацій галузей бюджетної сфери: проєкт Постанови Кабінету Міністрів України від 01 грудня 2021 року [Електронний ресурс] / Кабінет Міністрів України. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-vstanovlennja-nadbavki-medichnim-pracivnikom-ustanov-zakladiv-ta-organizacij-galuzej-bjudzhetnoi-sferi> (дата звернення: 18.11.2021).

33. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування [Електронний ресурс]: Закон України від 09.07.2003 р. № 1058-IV. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text> (дата звернення: 12.11.2021).

34. Про затвердження Переліку посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів з запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та лікуванням пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, яким здійснюється доплата в розмірі трьох окладів (тарифних ставок) за березень 2020 року [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02 квітня 2020 р. № 768 / Міністерство охорони здоров'я. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/3/19833-dn_02042020_768.pdf (дата звернення: 16.11.2021).

35. Про невідкладні заходи щодо забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та належної оплати праці медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу таким пацієнтам [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2020 р. № 331 / Кабінет Міністрів України. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/331-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 17.11.2021).

36. Про оплату праці [Електронний ресурс]: Закон України від 24 березня 1995 р. № 108/95-ВР / Верховна Рада України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 06.11.2021).

37. Прокопенко В.І. Трудове право: під-руч. - Харків : Консум, 1998. - 480 с.

38. Рожко Ю. Формування зарплати лікаря закордоном – Німеччина та Італія [Електронний ресурс] / Ю. Рожко // INgenius – платформа для розвитку медицини та науки в Україні. – Режим доступу: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonom-nimechchina-ta-italiya> (дата звернення: 06.11.2021).

39. Ротань В. Г. Науково-практичний коментар до законодавства України про працю / В.Г. Ротань, І.В. Зуб, Б. Стичинський. - Київ : А.С.К., 2005. - 976 с.

40. Рябуха М. С. Напрямки удосконалення організаційно-економічного механізму управління оплатою праці [Електронний ресурс] / М. С. Рябуха. - Режим доступу: <http://dspace.knau.kharkov.ua/jspui/bitstream> (дата звернення: 17.11.2021).

41. Салун М. М. Механізм соціально-економічної мотивації працівника : монографія / М. М. Салун, О. В. Майстренко. – Харків : Вид. ХНЕУ, 2010. – 184 с.

42. Семенов А. Г. Удосконалення організації оплати праці в акціонерних товариствах / А. Г. Семенов, Г. О. Закаблук. - Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. - 2012. - № 22 (2). - С. 50-57.

43. Середньомісячна заробітна плата за видами економічної діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 10.11.2021).

44. Слинков В. Н. Мотивация, стимулирование и оплата труда:

Практические рекомендации / В.Н. Слиньков. – К.: Дакор КНТ, 2010. – 336 с.

45. Тимош І.М. Економіка праці / І.М. Тимош. – Тернопіль: Астон, 2010. – 347 с.

46. Цивінська Т.М. Актуалізація питань оплати праці на підприємствах / Т.М. Цивінська // Ринок праці та зайнятість населення. – 2013. – № 1 (34). – С. 17-20.

47. Черненко З. Права медичних працівників в світлі реформи охорони здоров'я [Електронний ресурс] / З. Черненко, В. Тесленко // Аналітична записка. – Режим доступу : file:///D:/PB_04_2013_ukr.pdf (дата звернення: 16.11.2021).

Додатки

Tue Dec 21 11:42:33 EET 2021, Білан Валентин Володимирович, Хмельницький національний університет, ХНУ

Anti-Plagiarism v-15.257

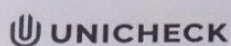
Максимальное совпадение с одним документом 4.0%

Словари проверки: en_US, ru_RU, ua_UA. Ошибок в документах: 9%

ID: 100291 Название: Організація оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький) Добавлено в БД: 2021-12-21 Авторы: Швачій Віктор Олександрович Руководители: Мантур-Чубата О. С. Консультанты: Опоненты:	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	108872	781	16618 (15%)	139 (18%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы



Имя пользователя:
Кафедра_УПЕП Воляньска_Савчук

Дата проверки:
21.12.2021 12:44:22 EET

Дата отчета:
22.12.2021 13:46:55 EET

ID проверки:
1009726419

Тип проверки:
Doc vs Internet + Library

ID пользователя:
100008309

Название файла: ДР Швачій

Количество страниц: 88 Количество слов: 17092 Количество символов: 129151 Размер файла: 872.66 KB ID файла: 1009724384

103 слова помечены как "исключенные" и не учитываются в подсчете слов

22% Совпадения

Наибольшее совпадение: 5.04% с источником из Библиотеки (ID файла: 1009612210)

16.8% Источники из Интернета 542 Страница 90

8.94% Источники из Библиотеки 64 Страница 101

1.58% Цитат

Цитаты 8 Страница 102

Не найдено ни одной ссылки

21% Исключений

Некоторые источники исключены автоматически (фильтры исключения: количество найденных слов меньше ...)

21% Исключений из Интернета 306 Страница 103

Нет исключенных библиотечных источников

Модификации

Обнаружены модификации текста. Подробная информация доступна в онлайн-отчете.

Замененные символы 16

Форма № Н-9.03

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ**

Направляється студент Швачій Віктор Олександрович до захисту дипломного проекту (роботи)

за спеціальністю Економіка

на тему: "Організація оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП "Хмельницька інфекційна лікарня" Хмельницької міської ради, м.Хмельницький)"

Дипломний проект (робота), рецензія і довідка про перевірку на плагіат додаються.

Керівник НЦ ЗДО  Мазур М.П.

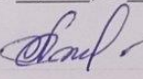
Довідка успішності

Студент Швачій Віктор Олександрович за період навчання у НЦ ЗДО з 2020 року по 2022 рік повністю виконав навчальний план спеціальності з таким розподілом оцінок за:

національною шкалою:

«відмінно» - 0,0% «добре» - 33,3% «задовільно» - 66,7%

шкалою ECTS: A 0,0% ; B 6,7% ; C 26,7% ; D 40,0% ; E 26,7% .

Диспетчер НЦ ЗДО  Ночка Жанна Казимирівна

**ВИСНОВОК КЕРІВНИКА ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТУ (РОБОТИ)
ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ОЦІНКИ**

Студент(ка) Швачій Віктор Олександрович виконав
дипломний проект на актуальну тему
дисципліни сакової теми роботи, автор
відповідає вимогам вимог роботи і може
бути рекомендована до захисту

Оцінка дипломного проекту (роботи) відмінно

Керівник дипломного проекту (роботи) Чайко Микола - Чубата
(підпис) (прізвище та ініціали)

«14» 12 2021 року

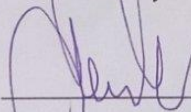
ВИСНОВОК КАФЕДРИ ПРО ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ)

Дипломний проект (робота) розглянуто (а). Студент (ка) _

Швачій Віктор Олександрович

допускається до захисту даного (ї) проекту (роботи) в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри


(підпис)

«14» 12 2021 року

управління персоналом і
економіки (назва) пр. В.
Ведерник М. Д.
(прізвище та ініціали)

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

РЕЦЕНЗІЯ НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ)

Дипломник: Швачій Віктор ОлександровичТема дипломної роботи: «Організація оплати праці працівників підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)»Спеціальність: 051 Економіка. Управління персоналом та економіка праці**Обсяг дипломного проекту (роботи)**кількість листів креслень: 36; кількість сторінок записки: 88

1. Короткий зміст проекту (роботи) та прийнятих рішень: 1. Теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я; 2. Дослідження організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради; 3. Удосконалення організації оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.
2. Висновок про відповідність проекту (роботи) дипломному завданню: дипломна робота повністю відповідає дипломному завданню.
3. Характеристика виконання кожного розділу проекту (роботи), ступінь використання останніх досягнень науки і техніки і передових методів роботи: У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації оплати праці підприємства галузі охорони здоров'я. У другому розділі дипломної роботи досліджено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію оплати праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.
4. Позитивні сторони проекту (роботи): Робота виконана на актуальну тему. Висновки та рекомендації викладені в дипломній роботі мають практичну цінність, можуть бути використані підприємством для удосконалення організації оплати праці персоналу досліджуваного підприємства.
5. Негативні сторони проекту (роботи): У роботі бажано було б більш детально зупинитися на аналізі системи оплати праці персоналу саме на досліджуваному підприємстві та надати рекомендації конкретно по цьому

підприємству. Однак, ці недоліки не мають принципового значення, суттєво не впливають на кінцевий результат і не знижують загального враження від проведеної роботи..

6. Оцінка графічного оформлення та пояснювальної записки проекту (роботи): таблично-схематичний матеріал є доповненням текстового матеріалу, наочно підтверджує теоретичні та аналітичні викладки автора.

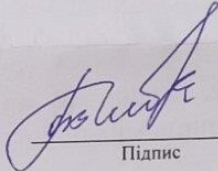
7. Відгук про проекту (роботи) в цілому: дипломна робота відповідає вимогам вищої школи та може бути рекомендована до захисту на засіданні експертної комісії.

8. Інші зауваження: відсутні.

9. Оцінка проекту (роботи): дипломна робота заслуговує оцінки «добре».

РЕЦЕНЗЕНТ (прізвище, ім'я по батькові, посада, місце роботи): к.е.н., доц. кафедри міжнародних економічних відносин Хмельницького національного університету Матвієць Ольга Вікторівна

«14» 12 2021 року


Підпис