

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Економічний факультет

Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ
МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ»

Виконала: студентка 2 курсу, групи ЕТз-21

Спеціальності 073 «Менеджмент»
Освітньо-професійної програми «Адмініст-
ративний менеджмент»

_____ Нана ПАСІЄШВІЛІ

Керівник наукової роботи: кандидат еконо-
мічних наук, доцент

_____ Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА

Рецензент:
кандидат економічних наук, доцент
проректор з науково-дослідної роботи
Харківського гуманітарного університету
«Народна українська академія»

_____ Ольга ІВАНОВА

Харків – 2023

українських організацій сфери охорони здоров'я та зіставити діючу структуру системи стимулювання з авторською системою, що базується на партисипативному підході; розробити механізм взаємодії соціальних партнерів для формування системи стимулювання працівників; запропонувати рекомендації щодо розвитку матеріальних та моральних видів стимулювання працівників організацій охорони здоров'я на основі партисипативного підходу.

4. План роботи

| № з/п | Назва етапів роботи |
|-------|---|
| 1 | Розробка та узгодження плану кваліфікаційної роботи магістра, ознайомлення з літературними джерелами за темою. |
| 2 | Робота над теоретичним розділом. |
| 3 | Доопрацювання першого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання другого розділу кваліфікаційної роботи. |
| 4 | Доопрацювання другого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи. |
| 5 | Доопрацювання третього розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи магістра; оформлення списку використаних джерел. |
| 6 | Доопрацювання кваліфікаційної роботи згідно з рекомендаціями наукового керівника, подання до рецензування. |
| 7 | Подання роботи на кафедру. |

5. Дата видачі завдання « 30 » вересня 2023 р.

Здобувач вищої освіти

_____ **Нана ПАСІЄШВІЛІ**
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи

_____ **Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА**
(підпис) (прізвище та ініціали)

Гарант освітньої програми

_____ **Лариса ТЄШЕВА**
(підпис) (прізвище та ініціали)

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

СТВ – соціально-трудоі відносини.

КДР – колективно-договірне регулювання.

НСОП – нова система оплати праці.

МРОП – мінімальний розмір оплати праці.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| ВСТУП | 6 |
| РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ | 9 |
| 1.1. Зміст категорії «система стимулювання працівників» | 9 |
| 1.2. Реалізація системно-ситуаційного та процесного підходів до управління системою стимулювання працівників | 17 |
| РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 33 |
| 2.1. Аналіз систем стимулювання організацій охорони здоров'я м. Харкова та Харківської області | 33 |
| 2.2. Емпіричні дослідження результативності нововведень у системі стимулювання працівників організацій охорони здоров'я м. Харкова | 45 |
| РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ НА ОСНОВІ ПАРТИСИПАТИВНОГО ПІДХОДУ | 64 |
| 3.1. Механізм взаємодії соціальних партнерів для формування систем стимулювання працівників | 64 |
| 3.2. Інноваційні підходи до стимулювання працівників, що базуються на партисипативності | 80 |
| ВИСНОВКИ | 95 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 97 |
| ДОДАТКИ | 102 |

ВСТУП

Підвищення важливості соціального партнерства та соціальної справедливості, участі людей у вирішенні суспільно значущих проблем, а також активізація міждисциплінарних досліджень відбиваються на розвитку економіки праці – з'являються нові концепції: соціального партнерства, соціально-відповідального та етичного менеджменту, управління знаннями, участі в управлінні та ін.. Розвиток СТВ, збільшення різноманітності потреб людини виявляється у розширенні спектра видів стимулювання працівників. У світлі представлених у теорії та практиці економіки праці та управління людськими ресурсами тенденцій формується потреба у створенні нової методології стимулювання працівників, що співвідноситься з траєкторією розвитку підходів до управління трудовими ресурсами організації.

Сьогодні традиційні погляди визначення категорії «система стимулювання працівників» не відбивають розвиток партисипативного підходу, що визначає необхідність дослідження концептуальних основ модифікації стимулювання та виявлення нового змісту цієї категорії.

Проблема справедливості та ефективності систем стимулювання працівників характерна для всіх галузей народного господарства, але особливо гостро вона стоїть перед організаціями бюджетної сфери економіки України, тому аналіз та оцінка функціонування систем стимулювання працівників на прикладі організацій сфери охорони здоров'я, порівняння особливостей стимулювання в державних та комерційних медичних установах та зіставлення їх з авторською концептуальною моделлю системи стимулювання працівників є доцільними та економічно затребуваними.

Об'єктом дослідження є система стимулювання працівників.

Предметом дослідження виступають соціально-трудова та управлінські відносини, що виникають з приводу формування, функціонування та розвитку системи стимулювання працівників.

Метою дослідження є розробка теоретико-методологічних положень, методичних підходів та практичного інструментарію формування, функціонування та розвитку системи стимулювання працівників, що ґрунтується на партисипативному підході.

Досягнення зазначеної мети зумовило постановку та вирішення наступних основних завдань:

- розкрити зміст системи стимулювання працівників, що базується на партисипативному підході;
- виявити взаємозв'язок партисипативного, системного, процесного та ситуаційного підходів до управління заснованої на засадах партисипативності системи стимулювання працівників та визначити її особливості;
- розробити методичні підходи щодо оцінки ефективності системи стимулювання працівників;
- визначити зміст та напрями трансформації систем стимулювання працівників у сучасній практиці українських організацій сфери охорони здоров'я та зіставити діючу структуру системи стимулювання з авторською системою, що базується на партисипативному підході.
- розробити механізм взаємодії соціальних партнерів для формування системи стимулювання працівників;
- запропонувати рекомендації щодо розвитку матеріальних та моральних видів стимулювання працівників організацій охорони здоров'я на основі партисипативного підходу.

Теоретичною та методологічною основою кваліфікаційної роботи магістра виступають наукові досягнення вчених різних напрямів економічної теорії,

фундаментальні концепції менеджменту та управління людськими ресурсами, наукові праці у галузі економіки праці. Для обґрунтування результатів дослідження важливе значення відіграли партисипативний, а також системний, процесний та ситуаційний підходи. У дослідженні було використано такі загальнонаукові методи, як: історико-логічного та структурно-функціонального аналізу, дедукції та індукції, аналізу та синтезу, емпіричного узагальнення, соціологічних досліджень, статистичної обробки даних, математичного аналізу, моделювання.

Інформаційною основою кваліфікаційної роботи магістра послужили законодавчі та нормативно-правові акти центральних та регіональних органів державної влади; інформаційні та аналітичні матеріали Міністерства охорони здоров'я та соціального розвитку, Державної служби статистики України, огляди заробітної плати медичних установ; локальні нормативні акти у сфері СТВ окремих медичних організацій; реальний практичний досвід українських організацій та міжнародних закладів охорони здоров'я; аналітичні та статистичні матеріали Міжнародної організації праці, емпіричні матеріали, опубліковані у вітчизняній та заграничній літературі; матеріали круглих столів, семінарів та конференцій; матеріали індивідуальних та комплексних емпіричних досліджень, результати анкетування та опитувань, проведених особисто автором або за його безпосередньої участі.

Наукова новизна результатів дослідження полягає у вирішенні актуальної наукової проблеми – розробці теоретичного та методологічного базису, методичного інструментарію та практичних рекомендацій системи стимулювання працівників, що базується на партисипативному підході.

Апробація результатів роботи відображена у статті СХІІ Міжнародної наукової конференції «Актуальні наукові дослідження у сучасному світі».

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Зміст категорії «система стимулювання працівників»

Модифікація сутності стимулювання працівників змінює його цілі та завдання, функції, принципи, фактори, що в сукупності відображає трансформацію концептуальних основ стимулювання. Стимулювання працівників є збалансованою системою, яка забезпечує паралельність досягнення цілей організації та задоволення потреб працівників за допомогою ефекту синергії від участі персоналу у прийнятті рішень.

Класично, як мета, стимулювання працівників виступало ефективне досягнення цілей організації та задоволення потреб кожного працівника. Враховуючи партисипативний підхід, стимулювання працівників має забезпечити розвиток організації та її працівників за допомогою їхньої участі в управлінні та гармонізації цілей суб'єкта та об'єкта управління. Тобто кожен працівник може брати участь в управлінні організацією і саме в цьому її успіх. Більшість вчених виділяють такі завдання стимулювання працівників (рис. 1.1).

У разі розвитку партисипативного підходу доцільно доповнити комплекс традиційних завдань такими:

- можливість інтерактивної взаємодії та створення умов для участі кожного працівника у прийнятті рішень;
- орієнтацію на повне розкриття потенціалу та подальший розвиток працівника.

Як основні функції стимулювання працівників зазвичай розглядалися такі (рис. 1.2).

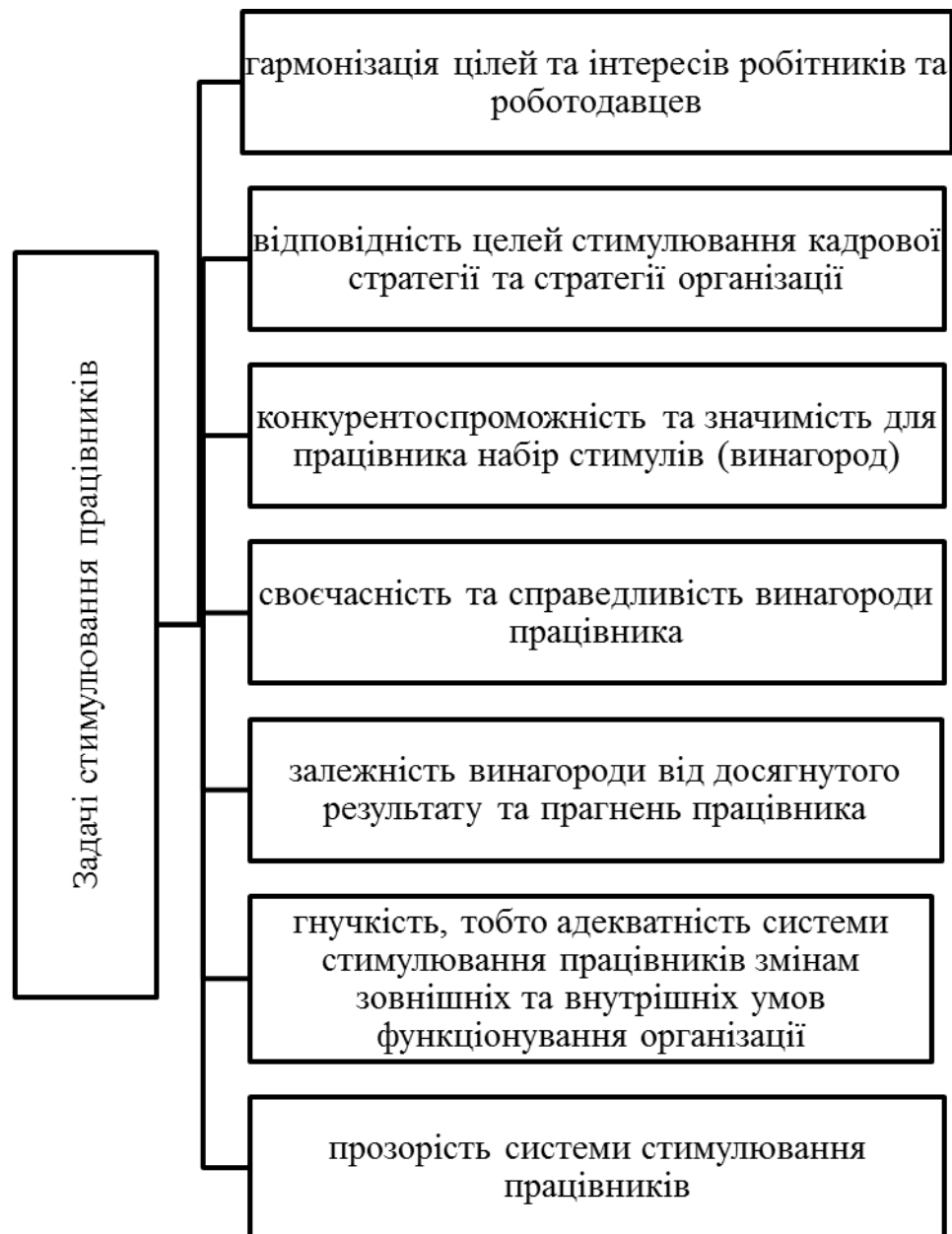


Рисунок 1.1. – Традиційні завдання стимулювання працівників. *Джерело: складено автором*

У разі запропонованої нами методології традиційні функції необхідно розширити, доповнивши їх такими:

- активізуюча – стимули до участі у прийнятті рішень, до інтерактивної взаємодії членів колективу;

— розвиваюча – сприяння розвитку професійних, креативних, інтелектуальних та організаційних здібностей за допомогою системи стимулювання.

| Функції стимулювання працівників | | |
|--|--|--|
| Економічна - виявляється у тому, що стимулювання праці сприяє підвищенню ефективності виробництва, яке виявляється у підвищенні продуктивності праці та якості продукції | Моральна - стимули до праці формують активну життєву позицію, високоморальний суспільний клімат у суспільстві, причому необхідно враховувати традиції та історичний досвід | Соціальна - через різний рівень доходів, що значною мірою залежить від впливу стимулів на різних людей, формується соціальна структура суспільства |

Рисунок 1.2. – Традиційні функції стимулювання працівників. *Джерело: складено автором*

Вчені та дослідники щодо методологічних основ систем стимулювання та / або мотивації визначають сукупність принципів, необхідних при побудові цих систем, для забезпечення їх ефективного функціонування, а також для вдосконалення в перспективі [19].

На наш погляд, в основі стимулювання працівників в умовах реалізації партисипативності має бути покладено принцип участі або сприяння. Необхідно не лише враховувати цілі кожного учасника соціально-трудоових відносин та до-

тримуватись балансу їх інтересів, а й створити умови для спільної участі в проєктуванні та підтримці функціонування системи стимулювання працівників.

Стимулювання працівників, яке розглядається як система, перебуває під впливом певних факторів. Традиційно вважалося, що як такі фактори можна розглядати все те, що відноситься до системи вищого порядку – організації. Це цілі (стратегічні та тактичні) самої організації, її організаційна культура, стиль лідерства керівника (йдеться про характерні йому методи управління людьми в організації). Партисипативний підхід розширює спектр факторів, оскільки забезпечити баланс інтересів працівників та роботодавців можливе лише за участю (причому рівною участі) всіх суб'єктів СТВ. За такого розуміння системи стимулювання працівників як чинників на неї виступають як організаційні, а й зовнішні стосовно організації – це ринок праці та інститути його регулюючі, соціально-трудова норми галузевого, регіонального та місцевого рівнів (розроблені у межах соціального партнерства) [18].

Отже, у межах партисипативного підходу відбулося трансформування концептуальних основ стимулювання працівників: сутнісних аспектів, мети, завдань, функцій, чинників на систему, принципів (рис.1.3.).

Таким чином, нами були виявлені вектори модифікації концептуальних основ стимулювання працівників, які перебувають у новому, розширеному розумінні того, що є стимулювання працівників; у розкритті сутнісних аспектів, мети, завдань, функцій та принципів стимулювання працівників, а також факторів, що впливають на нього під призмою партисипативного підходу. Таке нове розуміння стимулювання створює необхідність визначення змісту самої системи стимулювання працівників [29].



Рисунок 1.3. – Розвиток концептуальних засад стимулювання працівників у рамках партисипативного підходу. Джерело: складено автором

У світлі запропонованого нами теоретико-методологічного підходу система стимулювання працівників повинна бути представлена як сукупність взаємозв'язків та взаємовідносин між її елементами, спрямовану на гармонізацію цілей та інтересів суб'єкта та об'єкта управління за рахунок участі працівників та забезпечує розвиток людського потенціалу та створення умов для його ефективного використання. На наш погляд, сьогодні систему стимулювання працівників не можна розглядати як простий набір матеріальних і нематеріальних стимулів, вона є складним і безперервним механізмом взаємодії різних елементів. На цей час сформувалися деякі прогресивні зміни у уявленнях про систему стимулювання працівників. Проведений нами аналіз праць вчених, які досліджують питання мотивації, стимулювання та винагороди, підтвердив цей висновок (табл. 1.1).

Таблиця 1.1. – Підходи до розуміння змісту системи стимулювання працівників

| Вчений | Зміст підходу |
|-------------------|---|
| 1 | 2 |
| Митрофанова Є. А. | система мотивації та стимулювання трудової діяльності персоналу організації включає цілі та завдання, стратегія та політика, принципи формування та функціонування, структура, технологія формування та функціонування |
| Красуліна Т. С. | система стимулювання трудової діяльності персоналу включає: - параметри системи (суб'єкт та об'єкт, цілі та завдання, функції та політика); - склад та структура системи (напрямки, форми, види); - ресурси (фінансові, матеріальні, інформаційні, правові); - результати стимулювання. Суб'єктами цієї системи є вся організація, вище керівництво, лінійні та функціональні керівники, спеціалісти служби управління персоналом, колективи організації, у тому числі неформальні групи, самі працівники; суб'єкти управління зовнішнього оточення організації державного, галузевого та регіонального рівня. Як об'єкт стимулювання виступає персонал організації, а як предмет – мотивація працівників організації. |

Продовження табл. 1.1

| 1 | 2 |
|----------------|---|
| Бабиніна Л. С. | Система винагороди в організації включає такі елементи: стратегію винагороди, політику винагороди, цілі винагороди, суб'єкт та об'єкт винагороди, форми, методи та джерела винагороди, а також локальні нормативні акти. На організаційну систему винагороди впливають чинники та умови довкілля. |

Джерело: складено автором на основі джерел [15; 17; 27]

На наш погляд, система стимулювання працівників включає такі елементи: суб'єкти системи, об'єкт системи, локальні норми, що регулюють відносини з приводу стимулювання, технологія функціонування системи стимулювання працівників, методи і види стимулювання працівників, методи оцінки діяльності персоналу, показники (або індикатори) ефективності системи стимулювання працівників (рис. 1.4.).

Отже, було підтверджено, що з позиції запропонованого нами методологічного підходу систему стимулювання працівників не можна розглядати як простий набір матеріальних та нематеріальних стимулів. Нами розкрито новий зміст системи стимулювання працівників як сукупності взаємозв'язків та взаємовідносин між елементами системи, що забезпечує гармонізацію цілей та інтересів суб'єкта та об'єкта управління за рахунок участі працівників та сприяє розвитку людського потенціалу та створенню умов для його ефективного використання. Система стимулювання працівників представляється нами «широко». Вона структурно включає такі елементи: об'єкт системи; розширений склад суб'єктів системи; локальні норми, що регулюють відносини щодо стимулювання, технологію функціонування системи стимулювання працівників; методи та види стимулювання працівників; методи оцінки діяльності персоналу; показники (або індикатори) ефективності

системи стимулювання працівників. Ця система як процес є складним і безперервним механізмом взаємодії цих елементів.

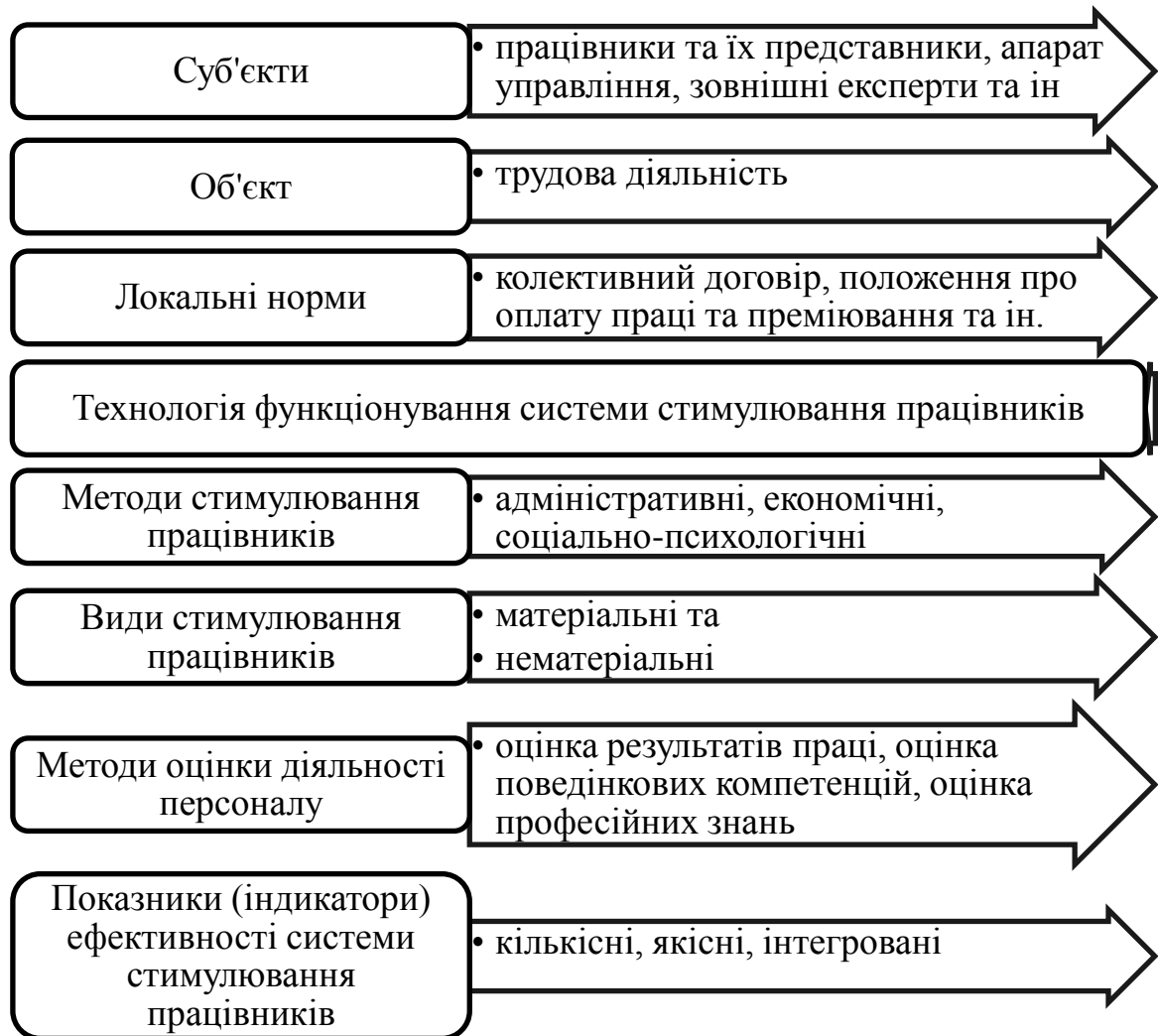


Рисунок 1.4. – Елементи системи стимулювання працівників. Джерело: складено автором

1.2. Реалізація системно-ситуаційного та процесного підходів до управління системою стимулювання працівників

Запропонований вище теоретико-методологічний підхід стимулювання працівників, заснований на партисипативності, передбачає використання в управлінні системами стимулювання працівників сукупності закономірностей та принципів системного, процесного та ситуаційного підходів.

Ідея використання системного, процесного та ситуаційного підходів у концепції управління оплатою праці була представлена в роботі Б.Г. Мазманової. У науковій літературі зустрічаються дослідження вчених, де обґрунтовується застосування одного з цих трьох підходів. З нашої позиції доцільно симультанне використання системного, процесного та ситуаційного підходів.

Системний підхід стосовно теорії управління соціально-економічними системами виник у 70-ті роки 20 століття, проте у вітчизняній теорії та практиці його застосування перебуває на стадії становлення. Застосування системного підходу в управлінні передбачає [15]:

- вивчення структури системи та взаємозв'язків між елементами, що входять до її складу;
- визначення параметрів системи, що відображають тенденції її розвитку;
- виявлення чинників довкілля, які впливають на функціонування системи. Сучасні підходи до управління, як доводилося нами вище, повинні враховувати, що система стимулювання працівників сьогодні не може бути простим набором стимулів, це складний комплекс взаємозв'язків між елементами різного роду. У структурі системи стимулювання працівників містяться такі елементи: суб'єкти та об'єкт системи, локальні норми, що регулюють відносини з приводу

стимулювання, технологія функціонування системи стимулювання працівників, методи та види стимулювання працівників, методи оцінки діяльності персоналу, показники (або індикатори) ефективності системи стимулювання працівників.

Потреба застосування системних принципів управління у вітчизняному менеджменті була науково і майже обгрунтована Г.Б. Клейнером. Він стверджує, що класичні теорії, що використовуються, в наш час вже не настільки актуальні, вони не дозволяють вирішувати сучасні проблеми. Необхідно впроваджувати до управлінської практики фундаментальну теорію систем. Клейнер Г.Б. [35] виділяє низку принципів, яких слід дотримуватися під час переходу до системного управління:

1. Предметна область управління на будь-якому рівні має бути трансформована в соціально-економічну систему. У жодному разі не можна концентруватися на окремих аспектах управління, щоб уникнути зайвої диференціації.
2. Після цього необхідно розподілити відповідальності між менеджерами за управління системами кожного із чотирьох типів.
3. Далі потрібно визначити тип кожної з систем, що увійшли до структури предметної області. При цьому важливо не випустити з уваги позицію суб'єкта управління стосовно предметної області (внутрішнє управління, прикордонне управління або зовнішнє управління). Необхідно враховувати також тривалість життєвого циклу управління.
4. Підсумком системного аналізу предметної галузі та суб'єкта управління має стати системний синтез, що інтегрує суб'єкт та об'єкт управління як єдину соціально-економічну систему певного типу, що дозволить прогнозувати хід розвитку даної сфери, виявити можливі дисфункції та методи їх скорочення.

5. Дуже важливим є ретельний моніторинг системної структури керованої сфери та аналіз паритету систем чотирьох типів. Якщо все ж таки відбудеться дисбаланс, потрібно відразу вжити заходів щодо підтримки та розширення процесів створення системного типу, який можна віднести до порушених.
6. Управління діяльністю окремих соціально-економічних систем має враховувати особливості взаємодії систем об'єктного, середовищного, процесного та проектного управління.

Клейнер Г.Б. характеризує управління в Україні на всіх рівнях (макро, мезо і мікро) як «дисменеджмент». На рівні організацій він проявляється у наступному [37]:

- неузгодженість інтересів власників бізнесу, менеджерів та працівників;
- опортунізм у поведінці менеджерів та працівників;
- мінімізація ролі колективів під управлінням підприємством, тобто неможливість участі.

З висновків Клейнер Г.Б. бачимо, що у мікрорівні основна проблема сучасного українського управління саме полягає у відсутності партисипативного підходу. Отже, вдосконалення системи управління соціально-трудовими відносинами на підприємствах має бути реалізовано шляхом переходу до партисипативного управління.

Система стимулювання працівників як елемент системи управління соціально-трудовими відносинами взаємопов'язана єдиною метою кадрової політики із зовнішніми стосовно неї системами: системою відбору та найму, системою оцінки діяльності персоналу, системою розвитку персоналу та ін. Внутрішнє середовище системи стимулювання працівників складають її елементи (рис. 1.5).

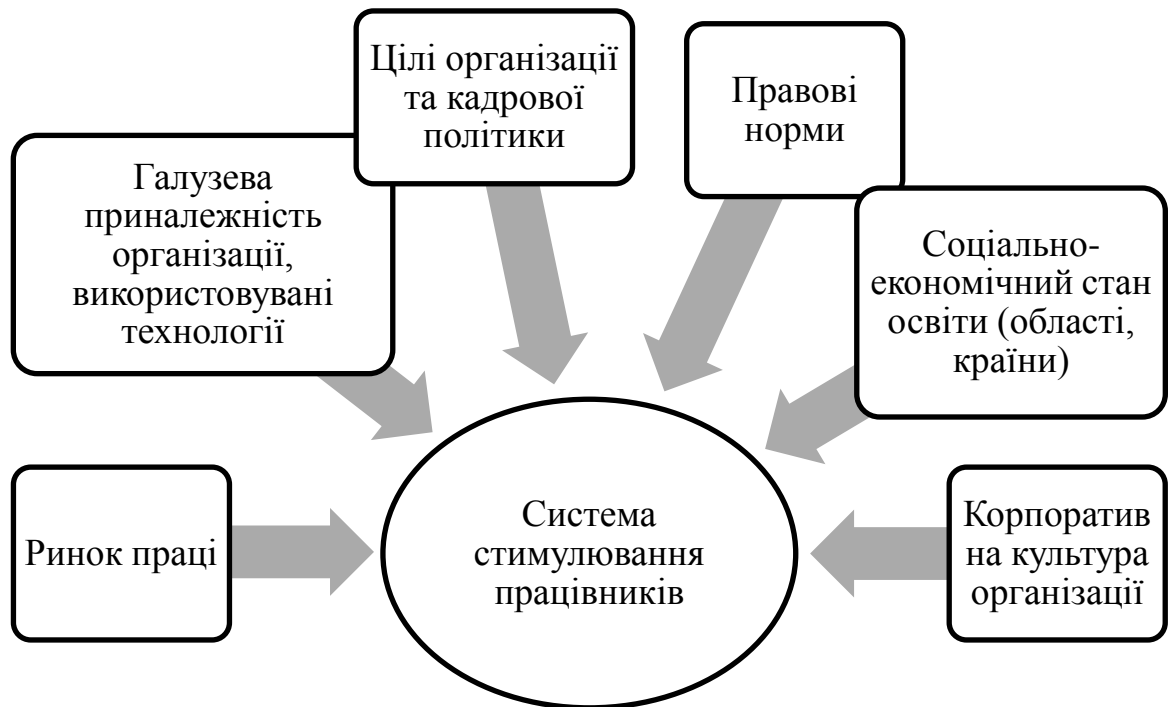


Рисунок 1.5. – Зовнішнє та внутрішнє середовище системи стимулювання працівників. Джерело: складено автором

Кожен із наведених вище чинників докілья впливає на систему стимулювання працівників певним чином (табл. 1.2).

Якщо аналізувати характер взаємодії внутрішніх елементів аналізованої нами системи, вона як будь-яка система характеризується такими властивостями як: цілісність, організованість, функціональність і структурність. Цілісність системи можна як залежність що входять до неї елементів один від одного, їх об'єднання у певну функцію. Цілісність також забезпечується єдиною метою. Функціональність передбачає, що система має деякі властивості по відношенню до зовнішнього середовища. У докільлі визначається призначення системи як необхідний кінцевий результат. Організованість як властивість системи полягає у наявності структури та процесу. Неодмінною приналежністю

систем є їх компоненти, саме ті структурні освіти, у тому числі складається ціле і чого воно можливе.

Таблиця 1.2. – Характер впливу чинників довкілля на систему стимулювання працівників

| Чинник | Характер впливу систему стимулювання працівників |
|--|---|
| Цілі організації та кадровий політики | зміна загальних (або стратегічних) цілей компанії спричиняє зміну функціональних цілей, у тому числі і кадрової, що відбивається на цілях стимулювання |
| Корпоративна культура організації | культурні традиції компанії, що склалися морально-етичні норми поведінки формують набір «неписаних» видів стимулювання, тобто не відображаються у локальних нормах |
| Галузева приналежність організації та використовувані нею технології | визначає професійно-кваліфікаційну структуру персоналу організації, посадові функції працівників, що впливає на складність та різноманітність системи стимулювання працівників |
| Ситуація на ринку праці | ступінь концентрації працівників на ринку за кожною професійною групою, рівноважний рівень заробітної плати та інше визначають стан ринку праці, що впливає на набір та різноманітність стимулів |
| Правові норми | КЗпП, а також інші нормативні правові акти регламентують зміст локальних норм і впливають на систему стимулювання працівників |
| Соціально-економічний стан освіти (області, країни) | показники рівня та якості життя населення; особливості галузевої структури економіки освіти (області, держави); особливості професійних та громадських об'єднань, перспективність освіти (області, країни) та ін. – все опосередковано впливає на систему стимулювання працівників, визначаючи її цілі та внутрішню різноманітність |

Джерело: складено автором

Структурність має на увазі, що елементи системи якимось чином упорядковані та розташовані під певними залежностями. Між функцією та структурою системи існує взаємозв'язок, як між філософськими категоріями

змістом та формою. Зміна змісту (функцій) тягне у себе зміна форми (структури), а й навпаки. Звертаючись до класифікації систем, запропонованої Г.Б. Клейнером можна визначити, що система стимулювання працівників – це процесна система, яка обмежена в діяльності, тобто зберігається в межах певного життєвого циклу, і не обмежена в просторі.

Як пише Б.Г. Клейнер [37] основна мета процесних систем – це гармонізація діяльності та стану всіх економічних систем, отже, для системи стимулювання працівників вона полягає у гармонізації функціонування елементів даної системи як єдиного процесу та забезпеченні балансу із зовнішніми по відношенню до неї системами. Досягнення такої гармонії та балансу апріорі передбачає перехід до партисипативного управління.

Характеристика систем стосовно просторово-часового ресурсу, проведена Б.Г. Клейнер свідчить про те, що система стимулювання працівників має обмежений просторово-часовий ресурс і тому вона вимагає постійних змін або вдосконалення.

Отже, управління системою стимулювання працівників має враховувати, що ця система створюється та функціонує під впливом описаних вище внутрішніх та зовнішніх факторів. Важливо враховувати та використовувати принципи системного підходу під час управління нею. Серед внутрішніх факторів, що впливають на систему стимулювання працівників, потрібно позначити наступні: характер відносин персоналу і керівництва з приводу стимулювання, структуру і набір стимулів.

Нами було встановлено, що система стимулювання працівників згідно з класифікацією Б.Г. Клейнер відноситься до процесних систем, а, отже, це пояснює актуальність і доцільність застосування процесного підходу, так як система стимулювання працівників паралельно є і системою і процесом.

Процесний підхід, поряд із системним та ситуаційним повинен бути в основі управління будь-якою сучасною організацією. Використання процесного

підходу до управління системами стимулювання працівників також є найважливішою умовою їхньої ефективності. Базовою властивістю системи є наявність поведінки – дії, змін, функціонування тощо. Процес цілеспрямованої зміни у часі стан системи називається поведінкою. Процесний підхід лежить в основі сучасних стандартів управління якістю, оскільки завдяки реалізації ідей цього підходу можна забезпечити постійне вдосконалення системи управління організацією для досягнення високої якості продукту (товари або послуги). Всі процеси, що протікають у соціально-економічних системах, які управляються людьми. У таких системах люди одночасно виступають і частиною системи, тобто її елементом, і впливають на процес функціонування системи, як фактор. В основі процесного підходу лежить поділ усієї множини процесів на основні та підтримуючі (допоміжні), деякими вченими виділяються окремо з допоміжних процесів керуючих процесів. Процесний підхід неможливо застосувати лише як управління системою стимулювання працівників, оскільки стимулювання працівників – це лише один з процесів. Мотивація або стимулювання відноситься до керуючих або допоміжних процесів, оскільки діяльність організації зі стимулювання працівників до високоефективної праці забезпечує виробництво якісного продукту та прагнення його підвищення.

Процес стимулювання працівників має бути закладений у технології системи стимулювання працівників, що було розглянуто вище. Його можна подати у вигляді послідовності описаних у технології системи стимулювання працівників етапів (рис. 1.6.).

Ця стандартна послідовність процесу стимулювання працівників може містити різну кількість етапів в залежності від декомпозиції кожної діяльності в рамках цього процесу. При цьому незалежно від кількості етапів можна виділити три базові блоки, які притаманні цьому процесу:

1. Побудова системи стимулювання працівників.
2. Функціонування системи стимулювання працівників.

3. Вдосконалення системи стимулювання працівників.

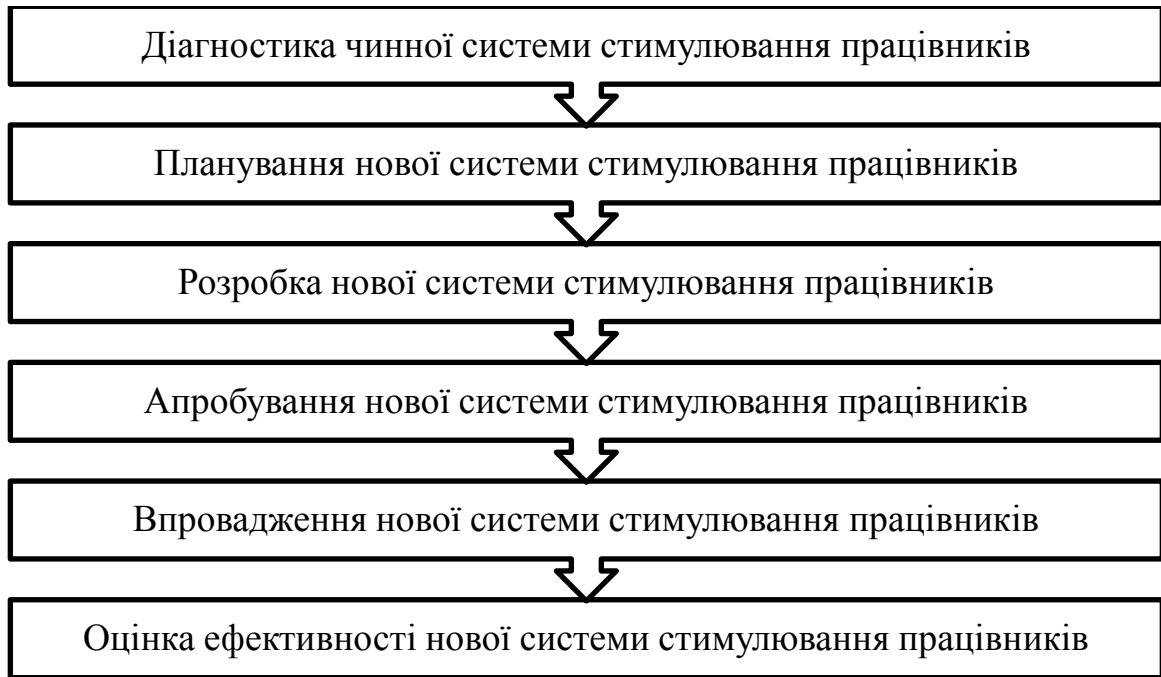


Рисунок 1.6. – Процес стимулювання як технологія системи стимулювання працівників. *Джерело: складено автором*

Формування чи створення системи стимулювання працівників завжди починається з діагностики діючої системи (якщо вона вже функціонує) та виявлення її переваг та недоліків, а також аналізу потреб та мотивів працівників, дослідження системи управління в цілому, вивчення факторів зовнішнього середовища та характеру їх впливу на внутрішні процеси в організації, особливо ситуації на ринку праці. Якщо система створюється на етапі відкриття організації, то вона може створюватися з використанням методу аналогії або з урахуванням аналізу лише зовнішніх по відношенню до організації факторів та внутрішніх фінансових можливостей. Далі виявляється, що підлягає коригуванню: вся система або її складові. Потім здійснюється вибір осіб, відповідальних та що у розробці нової системи стимулювання. Після того,

як система буде розроблена, її можуть апробувати та впровадити у практику управлінської діяльності [38].

Функціонування системи стимулювання працівників починається з так званого інструктажу або інформування працівників про те, що в організації впроваджується дана система. У деяких випадках проводиться навчання, наприклад:

- якщо нова система суттєво відрізняється за технологією,
- якщо її пов'язують із системою оцінки діяльності персоналу,
- якщо вона передбачає участь як керівників структурних підрозділів, а й інших суб'єктів.

Далі здійснюється стандартна діяльність із роботи системи.

Етап розвитку багато в чому повторює етап побудови, але відрізняється тим, що на етапі побудови система стимулювання може як існувати, так і бути відсутнім, а вдосконалення - це поліпшення того, що вже існує.

Розвиток методологічних основ стимулювання праці, що відбивається у переході до партисипативності, змінює уявлення про те, як здійснюється використання системного та процесного підходів до управління системами стимулювання працівників. Застосування партисипативного підходу до управління системою стимулювання працівників має здійснюватися кожному з розглянутих етапів (рис. 1.7).

Партисипативність на етапі побудови чи конструювання передбачає забезпечення таких умов, за яких персоналу надається право разом із менеджерами приймати рішення з питань вибору систем оплати праці, доплат і надбавок, систем преміювання, спектру моральних та соціальних форм винагороди, тобто визначати які з наявного набору видів стимулювання застосовуватимуться у створенні.



Рисунок 1.7. – Партисипативність при побудові, функціонуванні та розвитку системи стимулювання працівників. Джерело: складено автором

Практична реалізація проводиться за допомогою таких заходів, як:

- організація та проведення соціологічних досліджень методами інтерв'ю або анкетування, спрямованих на виявлення більш затребуваних трудових мотивів та видів винагороди;
- вибір представників від кожного трудового колективу та включення їх до групи щодо формування системи стимулювання організації. Також запрошуються експерти з інших організацій, зокрема науковці та дослідники-практики;
- інструктаж або попереднє подання працівникам проектів наказів з оплати праці та стимулювання з метою інформування та забезпечення зворотного зв'язку у вигляді своєчасного внесення коректив.

Партисипативність на наступному етапі процесу, а саме на стадії функціонування проявляється у можливості участі працівників при розподіл премій або змінної частини заробітку, а також нематеріальних стимулів. По-перше, за допомогою забезпечення зв'язку системи стимулювання працівників із системою оцінки діяльності персоналу [26].

Система оцінки діяльності персоналу є процесом безперервного виміру трудової діяльності працівників. На практиці управління трудовими відносинами розроблено велику кількість методів оцінки діяльності персоналу. Важливою вимогою, яку тут необхідно дотримуватися і те, що ці методи повинні включати об'єктивні та справедливі показники, що залежать від думки не тільки керівників, а й самих працівників. Іншими словами, брати участь у оцінюванні критеріїв роботи персоналу має не один безпосередній начальник, а й інші особи. Крім того, частина критеріїв має відображати кількісні параметри діяльності працівника. По-друге, при створенні умов для повної проінформованості працівників щодо механізму розподіл різних винагород. По-третє, за допомогою контролю за тим, наскільки реалізована та справедлива на практиці діюча система стимулювання працівників.

Партисипативність на етапі розвитку виявляється у тому, що для кожного співробітника має бути надана можливість ініціювати зміни в цій системі, тобто вони можуть висловлювати свої ідеї та міркування щодо того, як її потрібно вдосконалити. Реалізувати це можна через так звані «ящики чи листи» працівників, а також за допомогою анкетування.

Отже, застосування партисипативного підходу до процесу побудови, функціонування та вдосконалення системи стимулювання працівників дозволить сформувати в організації партнерські відносини між керівництвом та персоналом, що забезпечить синергетичний ефект як у соціальній, так і економічній площині діяльності будь-якої організації. Підвищиться лояльність персоналу та його відданість організації, зміни будуть впроваджуватися з меншими опорами, знизиться напруженість та конфліктність у колективі, посиляться «командний дух», зросте творча активність працівників, що дозволить повніше використовувати їх людський потенціал, підвищується загалом мотивація працівників. З економічної точки зору, це збільшує продуктивність праці, якість виробленої продукції та репутацію, а, отже, і конкурентоспроможність компанії, її прибуток [26].

Таким чином, процесний підхід як вимога до управління досліджуваною системою формує основу для її безперервного поліпшення. Логічно це сприятиме підвищенню продуктивності праці та якості людських ресурсів організації.

Як зазначалося вище, важливо враховувати ситуаційний підхід до управління, в основі якого лежать такі принципи, як відсутність універсальності у всьому, наявність кількох варіантів досягнення цілей, вміння правильно діагностувати та виявляти ситуацію в проблемній площині, облік не тільки внутрішніх, а й зовнішніх факторів, а також розуміння того, що в різних обставинах одні й ті самі рішення можуть давати різні результати. Компетенціями діагностики та визначення ситуації, виявлення факторів, що

впливають на ситуацію, а також розробки методів ефективного вирішення проблем повинні володіти не тільки суб'єкт управління, а й працівники, які беруть участь у вирішенні питань оплати праці та стимулювання. До участі у розробці систем стимулювання також доцільно залучати працівників та «зовнішніх» консультантів, які мають здатність прогнозувати. Щодо управління системами стимулювання працівників в організації ці правила також повинні враховуватися. Вони означають таке (табл. 1.3).

Крім цього, ситуаційний підхід виходить з того, що при оцінці факторів зовнішнього середовища необхідно враховувати їхню турбулентність. Успіх бізнесу сьогодні багато в чому забезпечується використанням стратегічного підходу до управління організацією. Розробка стратегії розвитку організації у сучасному менеджменті реалізується у функції планування. Стратегічне управління передбачає розробку так званого «дерева цілей», тобто спочатку визначається загальна мета організації, а далі в кожному функціональному напрямку. Стратегічна мета у сфері управління людськими ресурсами, розроблена з урахуванням орієнтирів загальної стратегії, є основою розробки стратегічної мети у сфері стимулювання працівників. З огляду на вищесказане, необхідно враховувати, що якщо в організації використовується стратегічний підхід до управління, то при формуванні системи стимулювання працівників має розроблятися стратегічна мета, що відповідає стратегічній меті в галузі управління людськими ресурсами [23].

Проведене нами теоретико-аналітичне дослідження дозволило зробити таке узагальнення: в управлінні системою стимулювання працівників суб'єкт управління має симультанно враховувати системний, процесний та ситуаційний підходи. Системний підхід дає уявлення про систему стимулювання працівників як елемент системи управління трудовими ресурсами організації. Вона взаємопов'язана із системами: відбору кадрів, оцінки діяльності персоналу, розвитку кадрів та інших. Їх поєднує між собою кадрова політика. На цю систему впли-

вають зовнішні та внутрішні чинники. Серед зовнішніх – організаційні та кадрові цілі, оргкультура, галузева приналежність, ринок праці, правові норми. Серед внутрішніх – її елементи.

Таблиця 1.3. – Правила ситуаційного підходу під час управління системою стимулювання працівників

| № н/п | Правила |
|----------|---|
| 1 | 2 |
| 1. | теоретично існує велика кількість концепцій мотивації, проте жодна з них не є універсальною. Кожна теорія робить внесок у розвиток розуміння даного процесу, тому знання теоретичних основ мотивації допомагає зробити висновок про те, який із методів впливу є оптимальним у конкретній ситуації |
| 2. | управління системою стимулювання працівників – це безперервний, циклічний процес, що починається з діагностики ситуації та завершується прийняттям рішення про вибір оптимальних методів та видів стимулювання та їх використання на практиці |
| 3. | керівник має бути компетентним настільки, щоб оперативно приймати вірні рішення про дієві методи стимулювання своїх підлеглих, повинен мати здібності визначення внутрішніх спонукань працівників, «відчувати» морально-психологічний клімат у колективі |
| 4. | Весь набір наявних у теорії та практиці менеджменту методів і видів стимулювання стимулів не має сенсу використовувати в одній організації як з позиції економічної, так і соціальної ефективності. Кожен конкретний метод або вид стимулювання має «дієвість» тільки в конкретний момент часу, оскільки мотиви будь-якої людини постійно змінюються, це дуже нестійка компонента психічних властивостей людини. Однак численні дослідження та спостереження практиків допомагають визначити залежність між конкретним стимулом та характеристиками/станами особистості, коли цей стимул найкраще підходить; Вибір того чи іншого стимулу визначається такими внутрішніми характеристиками як життєві цінності, установки, очікування та ін, також зовнішніми – вік, стать, освіта, рівень життя та ін. |
| 5. | керівник повинен знати, що не можна повністю покладатися на позитивний досвід використання методів та видів стимулювання своїх колег, не можна сьогодні використовувати те, що давало результат раніше, потрібно керуватися лише конкретною ситуацією |

Продовження табл. 1.3

| 1 | 2 |
|----|---|
| б. | система стимулювання працівників, як і будь-яка система, має своє зовнішнє та внутрішнє середовище. Внутрішнє середовище визначається елементами, що входять до неї, і їх будовою (тобто структурою). Зовнішнє середовище – це загальна та кадрова стратегії організації, політика в галузі управління персоналом, а також система відбору та найму, система оцінки діяльності персоналу та ін. Непрямо на систему стимулювання працівників впливають ситуація на ринку праці, зміни трудового законодавства, рівень та якість життя населення та ін. |

Джерело: складено автором

Процесний підхід формує уявлення про стимулювання як про допоміжний процес, тому що це діяльність з цілеспрямованого підвищення ефективності праці і, отже, поліпшення якості продукції. Процес «стимулювання працівників» має бути закладений у технології системи стимулювання працівників.

Застосування ситуаційного підходу до управління системою стимулювання працівників означає: теоретично існує велика кількість концепцій мотивації, проте жодна з них не є універсальною; управління системою стимулювання працівників – це безперервний, циклічний процес, що починається з діагностики ситуації та завершується прийняттям рішення про вибір оптимальних методів та видів стимулювання та їх використання на практиці; керівник повинен оперативно приймати вірні рішення про дієві методи стимулювання своїх підлеглих, повинен мати здібності визначення внутрішніх спонукань працівників, «відчувати» морально-психологічний клімат у колективі; кожен конкретний метод чи вид стимулювання має «дієвістю» лише у конкретний час, оскільки мотиви будь-якої людини постійно змінюються, це дуже нестійка компонента психічних властивостей людини; система стимулювання працівників, як і будь-яка система, має своє зовнішнє та

внутрішнє середовище; не можна сьогодні використовувати те, що давало результат раніше, слід керуватися лише конкретною ситуацією [35].

Підсумувавши, відзначимо, що модифікація сутності стимулювання працівників змінює його цілі та завдання, функції, принципи, фактори, що в сукупності відображає трансформацію концептуальних засад стимулювання.

Система стимулювання працівників представляється нами «широко». Нами розкрито новий зміст системи стимулювання працівників як сукупності взаємозв'язків та взаємовідносин між елементами системи, що забезпечує гармонізацію цілей та інтересів суб'єкта та об'єкта управління за рахунок участі працівників та сприяє розвитку людського потенціалу та створенню умов для його ефективного використання.

До систем стимулювання працівників, що базуються на партисипативному підході, належать: системи участі у прибутку, системи колективного преміювання, SBP-системи, система оплати праці з використанням коефіцієнта вартості праці, експертна система оцінки результатів праці, система грейдів з використанням KPI. Вони відрізняються тим, що: мають певні показники, що є основою диференціації рівня оплати праці та інших винагород; забезпечують участь працівників у формуванні та функціонуванні системи стимулювання; гнучкі та прозорі; спрямовані в розвитку здібностей особистості; відповідають потребам персоналу; пов'язані зі стратегією; базуються на системі оцінки персоналу (переважно); орієнтовані на гідну та справедливу винагороду [14].

Управління системою стимулювання працівників має базуватися на симультанному застосуванні системного, процесного та ситуаційного підходів, кожен із яких необхідно розглядати під призмою партисипативності.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз систем стимулювання організацій охорони здоров'я м. Харкова та Харківської області

Оцінка ефективності нововведень у системах стимулювання організацій охорони здоров'я України, здійснювана лише за статистичними даними та матеріалами звітних документів, з погляду, об'єктивна і достатня. З метою більш глибокого та об'єктивного оцінювання доцільно застосувати якісні індикатори ефективності системи стимулювання, до яких належать показники задоволеності різними аспектами трудової мотивації та стимулювання у м. Харкові та експертне опитування.

Для вивчення трудових мотивів дослідники та практики часто звертаються до соціологічних методів, оскільки соціологічні методи дослідження дозволяють глибоко і всебічно вивчати будь-які соціально-економічні явища різних рівнів. Вони доповнюють статистичну інформацію, виявляючи причини та сутність багатьох проблем в економіці.

Соціологічні опитування досить часто використовуються вченими та практиками у вивченні проблем стимулювання працівників як на рівні однієї організації, так і на галузевому, регіональному та навіть державному рівнях. Так, соціологічні опитування використовувалися Професійною спілкою працівників охорони здоров'я України, ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я», Міністерство охорони здоров'я України, а також науковими школами. Соціологічні дослідження, присвячені вивченню питань оплати та стимулювання праці медичних працівників та проведені Професійною спілкою працівників охорони здоров'я України та ТОВ «ВНЗ «Інститут еко-

номіки і менеджменту охорони здоров'я» виявили наявність безлічі проблем у цій галузі. Перевагами соціологічного опитування є: можливість змістовного вивчення будь-якого соціально-економічного явища під цілі та завдання дослідника, оперативність, відносна організаційна простота та чіткість.

Тому з метою детальнішого дослідження трудових мотивів та проблем стимулювання працівників охорони здоров'я м. Харкова нами також були проведені опитування в медичних закладах міста. Дослідження проводились у 2022 році у наступних медичних установах міста Харкова та області: КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради», КНП «Міська клінічна багатoproфільна лікарня № 17» Харківської міської ради, Харківський обласний дитячий психоневрологічний санаторій №2, Харківський обласний центр медико-соціальної експертизи, КНП «Міська поліклініка № 17» Харківської міської ради, КНП «Міська стоматологічна поліклініка № 1» Харківської міської ради, КНП «Міська поліклініка № 26» Харківської міської Ради.

Методом дослідження було обрано анкетне опитування. Анкета для опитування персоналу, розроблена автором, складалася з 12 питань (Додаток 1). Для опитування було зроблено цільову 20 % вибірку у межах основних категорій персоналу в кожному медичному установі. Вибіркову сукупність представили 1444 працівники медичних установ. Структура генеральної та вибіркової сукупності представлена у табл. 2.1.

Структура вибірки стратифікована, тобто адекватно відображає структуру генеральної сукупності працівників обраних нами семи медичних закладів міста Харкова та області, тому отримані результати можна вважати репрезентативними.

При відповіді на питання про рівень задоволеності різними сторонами своєї трудової діяльності найнижчі показники за всіма медичними установами –

це: справедливість стимулюючих виплат (від 1,0 до 3,5) та розмір заробітної плати, з урахуванням усіх виплат (від 1,5 до 3,4).

Таблиця 2.1. – Структура генеральної та вибіркової сукупності соціологічного дослідження у 2022 р.

| н/п | Об'єкт дослідження - медична установа | Генеральна сукупність – середньооблікова чисельність | Вибіркова сукупність - 20% від середньооблікової чисельності |
|-----|---|--|--|
| 1. | КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради» | 550,8 | 110 |
| 2. | КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради | 4072,7 | 815 |
| 3. | Харківський обласний дитячий психоневрологічний санаторій №2 | 1421,0 | 284 |
| 4. | КНП «Міська поліклініка № 17» Харківської міської ради | 202,7 | 41 |
| 5. | Харківський обласний центр медико-соціальної експертизи | 302,1 | 60 |
| 6. | КНП «Міська стоматологічна поліклініка № 1» Харківської міської ради | 403,8 | 81 |
| 7. | КНП «Міська поліклініка № 26» Харківської міської ради | 263,8 | 53 |
| | Разом | 7216,9 | 1444 |

Джерело: складено автором

В результаті обробки даних опитування було отримано такі результати (табл. 2.2).

Отже, можна припустити, що у великих установах міста, де вести вище, зазвичай, з допомогою платних послуг, працівники загалом задоволені рівнем оплати. Параметр «справедливість стимулюючих виплат», швидше за все, оцінюється залежно від того, наскільки ця частина заробітної плати об'єктивно та

справедливо розподіляється на рівні медичної установи. З огляду на ці результати можна констатувати, що проблема справедливості розподілу стимулюючих виплат є однією з найсерйозніших і найактуальніших у всіх медичних установах. Лише у Харківському обласному центрі медико-соціальної експертизи задоволеність за цим параметром вище і становить 3,5.

Таблиця 2.2. – Оцінка задоволеності персоналу різними стимулами (0 – повна незадоволеність, 5 – повна задоволеність)

| Сторони трудової діяльності | Медичні заклади* | | | | | | |
|---|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.1. розмір заробітної плати, з урахуванням усіх виплат | 3,2 | 3,4 | 2,2 | 2,5 | 1,5 | 1,3 | 1,6 |
| 3.2. справедливість стимулюючих виплат | 2,5 | 2,4 | 2,0 | 2,1 | 3,5 | 2,4 | 1,0 |
| 3.3. справедливість моральної винагороди | 3,7 | 2,3 | 2,1 | 4,5 | 4,0 | 3,2 | 3,9 |
| 3.4. наявність соціальних гарантій | 4,6 | 4,5 | 4,1 | 3,9 | 3,8 | 4,0 | 4,1 |
| 3.5. умови праці | 5,0 | 4,7 | 4,4 | 4,5 | 4,0 | 4,1 | 4,4 |
| 3.6. можливість підвищення кваліфікації (для лікарів, медсестер, немед. спеціалістів) | 4,0 | 3,9 | 3,5 | 3,3 | 3,4 | 3,1 | 2,9 |
| 3.7. соціальний пакет | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 2,8 | 3,0 | 2,8 | 2,9 |
| 3.8. зміст роботи | 4,1 | 3,9 | 3,5 | 4,1 | 4,3 | 4,0 | 3,6 |
| 3.9. взаємини з колегами | 4,5 | 3,8 | 3,0 | 4,6 | 4,0 | 3,9 | 4,3 |
| 3.10. ставлення до керівника підрозділу | 4,5 | 4,3 | 4,0 | 4,7 | 4,0 | 4,2 | 4,5 |

*(1) – КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради»; (2) – КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради; (3) – Харківський обласний дитячий психоневрологічний санаторій №2; (4) – Харківський обласний центр медико-соціальної експертизи; (5) – КНП «Міська поліклініка № 17» Харківської міської ради; (6) – КНП «Міська стоматологічна поліклініка № 1» Харківської міської ради; (7) – КНП «Міська поліклініка № 26» Харківської міської ради.

Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

Аналізуючи інші параметри праці працівників можна стверджувати, що вони визначаються ситуацією у кожному конкретному установі. Їх значення вище за середній показник. Досить високою мірою працівники задоволені таки-

ми параметрами як: умови праці, наявність соціальних гарантій, сама робота (її зміст) та відносини в колективі та з керівником.

При виборі найважливіших мотивів трудової діяльності, як і за даними численних досліджень, що проводилися автором, основним для всіх категорій персоналу є оплата праці. На це вказали 88% респондентів. У розрізі категорій ситуація така: для лікарського персоналу майже рівноцінно важливі оплата праці та сама робота; для середнього медичного персоналу – оплата праці, дещо менш важлива сама робота та умови праці; для молодшого персоналу – оплата праці та соціальна захищеність; для немедичного персоналу – оплата праці, соціальна захищеність та умови праці.

При виявленні думки персоналу щодо того, яку заробітну плату вони мають отримувати за свій трудовий внесок, було отримано такі результати (рис. 2.1).

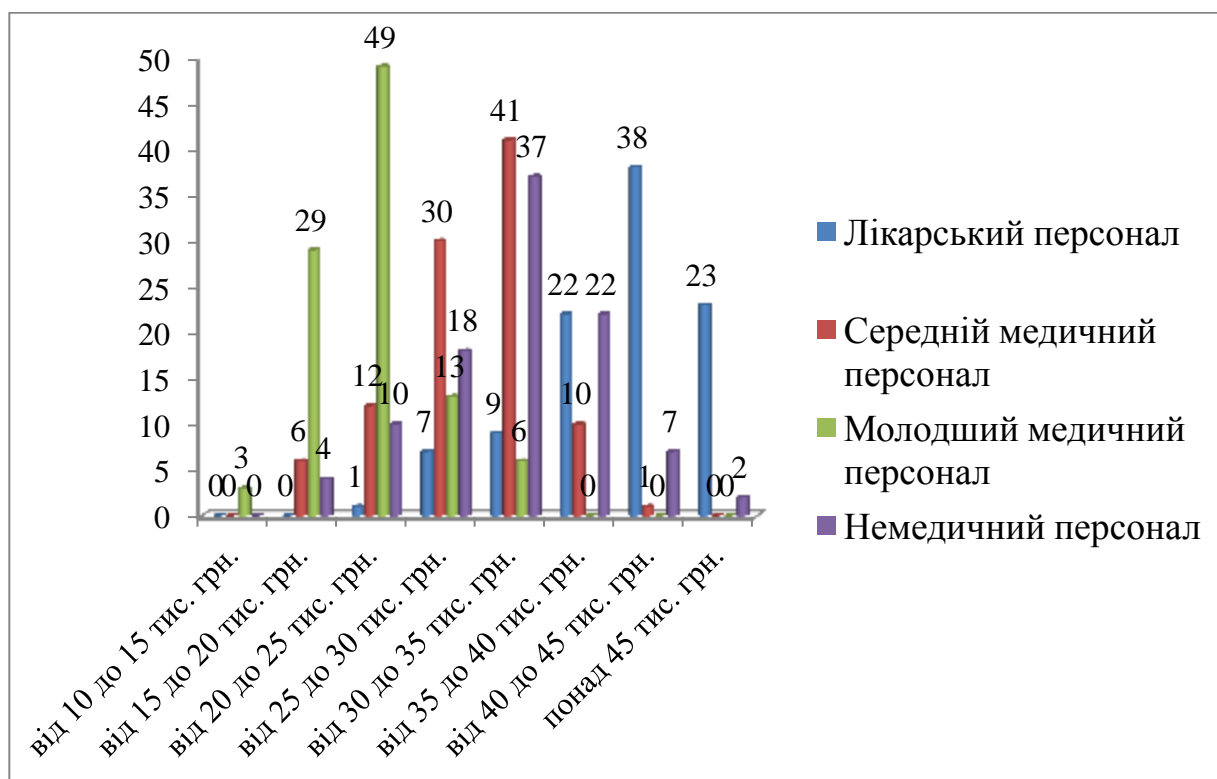


Рисунок 2.1. – Матеріальна оцінка персоналом свого трудового вкладу.

Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

З рис. 2.1 бачимо, що найбільша вартісна оцінка своєї праці та своїх витрат відзначена лікарями: 23 % оцінюють свою працю понад 45000 грн.; 38 % - від 40001 до 45000 грн.; 22 % - від 35000 до 40000 грн. Лише 15 % лікарів оцінили свою трудову діяльність в інтервалі від 25001 до 35001 грн. та 1 % - від 20001 до 25000 грн., проте так відзначили переважно респонденти, які працюють в установах області. Середня заробітна плата лікарів за січень-грудень 2022 року склала 34,9 тис. грн., що, як ми бачимо, для більшості лікарів (73%) нижче їх власних оцінок.

Проаналізуємо дані щодо середнього медичного персоналу. Основна частина медичних сестер (71 %) оцінюють свою роботу в інтервалі від 25001 до 35000 грн., і це також вище середньостатистичного показника за січень-грудень 2022 року, який становив 20,2 тис. грн..

Серед молодшого медичного персоналу, який оцінив свою працю у більшості (78 %) від 15001 до 25000 грн., ситуація аналогічна. За даними статистики у Харківській області середня заробітна плата у молодшого медичного персоналу 12,8 тис. грн., що справедливо лише для 3 % респондентів цієї категорії.

У категорії немедичних працівників, куди потрапили працівники різних професій та з різним рівнем освіти, спектр оцінок набагато ширший. Однак, основна частка немедичних працівників (58%) оцінюють свою роботу в діапазоні від 30001 до 40000 грн.. Порівняти цей показник можна лише з даними Департаменту охорони здоров'я Харківської області, згідно з якими середня заробітна плата немедичних працівників за 12 місяців 2022 року склала 16,4 тис. гривень, що значно нижче за наведені вище оцінки.

При цьому всі респонденти зазначають, що їхній трудовий потенціал використовується максимально високо на 80-100 %. Отже, працівники медичних установ вважають, що вони працюють на максимумі своїх можливостей, тобто організація використовує їхні здібності та знання у повному

обсязі, і платити їм за це мають вищу, ніж оплачують реально. Така ситуація нерідко змушує медичних працівників приймати рішення про зміну професії, наприклад, лікарі йдуть працювати медичними представниками, а медичні сестри, як правило, кардинально змінюють професію, або, що частіше відбуваються, медичні працівники йдуть із бюджетних установ до комерційних медичних організацій. Цей процес набирає своїх масштабів і через те, що суттєво скорочується спектр пільг у бюджетній медустанові. Підтверджує наше припущення та відповіді на наступне питання (табл. 2.3).

Таблиця 2.3. – Розподіл відповідей питання: «Хотіли б Ви піти працювати в комерційний медичний заклад?», у %

| | медичні заклади* | | | | | | |
|------------------|------------------|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Так | 8 | 7 | 22 | 26 | 20 | 24 | 21 |
| Ні | 72 | 62 | 61 | 38 | 55 | 53 | 52 |
| Важко відповісти | 20 | 31 | 17 | 36 | 25 | 23 | 27 |

*(1) – КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради»; (2) – КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради; (3) – Харківський обласний дитячий психоневрологічний санаторій №2; (4) – Харківський обласний центр медико-соціальної експертизи; (5) – КНП «Міська поліклініка № 17» Харківської міської ради; (6) – КНП «Міська стоматологічна поліклініка № 1» Харківської міської ради; (7) – КНП «Міська поліклініка № 26» Харківської міської ради.

Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

Згідно з отриманими результатами лише в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради» та у КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради незначна кількість опитаних працівників (8 % та 7 % відповідно) бажають піти працювати до комерційної медичної установи, а з інших медичних установ відповіли позитивно 20 % і більше. При цьому в усіх організаціях значний відсоток утруднених дати відповідь, а вони також належать до категорії

«ризик». Основною причиною догляду респонденти вказали вищу оплату праці та зручний графік роботи. Отже, ситуація у бюджетних організаціях охорони здоров'я у питаннях забезпеченості та стабільності кадрового складу є напруженою через те, що чимала частка працівників можуть піти у комерційну медицину. За першими двома об'єктами дослідження (КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради» та у КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради) ситуація краща лише завдяки значному обсягу платних послуг, що забезпечує персоналу більш високу заробітну плату.

Оцінка відповідності рівня оплати праці витраченим зусиллям, посаді та освіті також дала негативні результати (рис. 2.2).

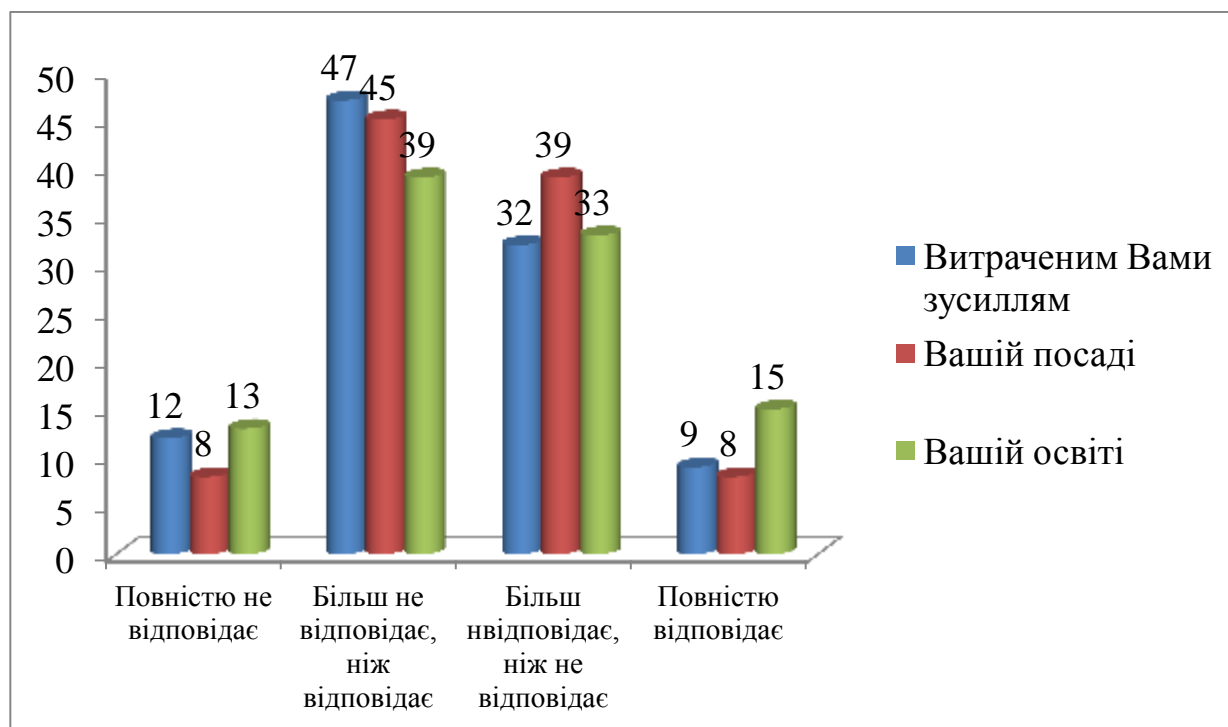


Рисунок 2.2. – Розподіл відповідей на запитання: «Чи відповідає рівень оплати Вашої праці наступним критеріям і якою мірою?», у %. Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

Узагальнені дані по всіх об'єктах дослідження показують, що більшість респондентів вказали на повну невідповідність або більше не відповідність, ніж відповідність перерахованим вище критеріям. Так, за критерієм «витрачені зусилля» 59 % вказали на повну невідповідність або більше не відповідність, ніж відповідність; за критерієм «посада» 53 % відповіли аналогічно і за критерієм «освіта» - 52 %. Якщо розглядати в розрізі установ, то лише в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради» та у КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради ситуація більш позитивна, що зумовлено вищим рівнем оплати праці.

При виявленні думки працівників щодо справедливості розміру їхньої заробітної плати було встановлено, що – 47 % вважають її несправедливою та 24 % - справедливою, 27 % важко дати відповідь (табл. 2.4).

Таблиця 2.4. – Оцінка персоналом справедливості заробітної плати, у %

| | Лікарський персонал | Середній медичний персонал | Молодший медичний персонал | Немедичний персонал | Усього |
|------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------|
| Так | 34 | 27 | 25 | 15 | 24 |
| Ні | 43 | 45 | 41 | 59 | 49 |
| Важко відповісти | 23 | 28 | 34 | 26 | 27 |
| Разом | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

Серед немедичних працівників 59 % вважають заробітну плату несправедливим, а 15 % - справедливим. Серед інших категорій персоналу ситуація позитивніша, особливо серед лікарського персоналу – 34 % вважають її справедливою. Зазначимо, що в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Богодухівської Районної Ради» 39 % усіх опитаних працівників та 44 % лікарського персоналу вважають заробітну плату справедливою, а у КНП

«Міська клінічна багатoproфільна лікарня № 17» Харківської міської ради – 41 % та 43 % відповідно. Це, як уже зазначалося, зумовлено вищим рівнем заробітної плати в даних медичних установах.

При виявленні розуміння серед працівників чого залежить розмір їх заробітку, було отримано такі результати (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5. – Розподіл відповідей питання «Наскільки ясно Ви уявляєте від чого залежить розмір Вашої зарплати?», у %

| | Лікарський персонал | Середній медичний персонал | Молодший медичний персонал | Немедичний персонал | Усього |
|---|---------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------|
| так, я чітко уявляю від чого залежить кожна складова заробітної плати | 81 | 68 | 51 | 57 | 63 |
| так, але не зовсім | 19 | 30 | 38 | 39 | 32 |
| зовсім не уявляю | | 2 | 11 | 4 | 5 |
| Разом | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Джерело: складено автором за даними соціологічного опитування

З числа опитаного персоналу 63 % чітко уявляють, від чого залежить їхня заробітна плата, 32 % - частково представляють, 5 % - зовсім не уявляють. Тільки серед лікарського персоналу 81 % опитаних чітко знають від чого залежить їхній заробіток та 19 % - не зовсім. За іншими категоріями персоналу є навіть ті, хто взагалі не має уявлення, від чого залежить їхня заробітна плата, особливо серед молодшого медперсоналу (11 %).

Дані результати коригують представлені вище показники задоволеності справедливістю стимулюючих виплат. Суперечно, що більше 1/3 персоналу немає повного уявлення у тому, як формується їх заробіток і навіть дуже задоволені тим, наскільки справедливо розраховуються стимулюючі виплати.

Відзначаючи від яких параметрів залежить заробітна плата, працівники дали такі відповіді:

- 38 % – від результатів Вашої особистої трудової діяльності;
- 47 % - від результатів діяльності організації загалом;
- 29 % – від результатів діяльності підрозділу (відділу);
- 22 % - від суб'єктивної думки керівника про Ваш трудовий внесок;
- 9 % - від рівня Вашої освіти та досвіду роботи;
- 7 % – від рівня відповідальності, що покладається на Вас.

Значна частка опитаних працівників (47 % та 38 %) стверджують, що їхня заробітна плата залежить від результатів діяльності установи та їхньої особистої праці, 29 % - від результатів діяльності підрозділу. У розрізі медичних установ та категорій персоналу відповіді суттєво різняться, що пояснюється суттєвими відмінностями у системах оплати праці та стимулювання на рівні кожної організації. Проте має місце проблема суб'єктивізму з боку керівника щодо розподілу стимулюючих виплат. Причинами цієї проблеми (причому, з погляду, досить важливою) є: по-перше, складність самої системи оплати праці; багатокomпонентний склад заробітної плати кожного працівника; по-друге, «недоопрацювання» керівників (завідувачів, старших медичних сестер) у вирішенні цих питань. Водночас наявність цієї проблеми частково пояснює, чому персонал незадоволений справедливістю стимулюючих виплат, про що раніше йшлося.

При виявленні думки персоналу щодо того чи призвели до позитивних результатів нововведення у сфері оплати праці (введення нової системи оплати праці, «ефективного контракту» та ін.) більшість співробітників – 70 % - не змогли відповісти на запитання, 18 % відповіли «так, частково» 9 % - «ні, не привели», 3 % - «так, привели». Такі результати притаманні всіх семи об'єктів дослідження та свідчать, що рядовий персонал не зовсім компетентний в оцінці результативності нововведень в галузі оплати праці. З тих, хто зміг відповісти

на це питання, більшість бачать лише частковий позитивний результат, 9 % вважають, що його немає, і лише 3 % вказують на наявність позитивних змін.

Таким чином, на підставі проведеного аналізу результатів соціологічного опитування працівників охорони здоров'я м. Харкова та Харківської області, в процесі дослідження було зроблено такі висновки:

1. Найважливішим трудовим мотивом є оплата праці. На це вказали 88% респондентів. Лише для лікарського персоналу практично рівноцінно важливі оплата праці та сама робота, що з творчим характером самої роботи.
2. Працівники медичних установ міста та області низькою мірою задоволені справедливістю стимулюючих виплат та розміром заробітної плати. Проблема незадоволеності справедливістю стимулюючих виплат, на нашу думку, може бути пов'язана з тим, що:
 - ця частина заробітної плати необ'єктивно та несправедливо розподіляється на рівні медичної установи (22 % респондентів) вказали на залежність їхнього заробітку від суб'єктивної думки керівника про їхній трудовий внесок);
 - більше 1/3 персоналу немає повного уявлення у тому, як формується їх заробіток.
3. Ризик «дефіциту кадрів» у бюджетних медичних установах підвищується, особливо там, де незначний обсяг чи взагалі відсутні платні послуги. Понад 20 % опитаних працівників бажають піти працювати до комерційного медичного закладу.
4. При виявленні думки персоналу щодо того чи призвели до позитивних результатів нововведення у сфері оплати праці (введення нової системи оплати праці, «ефективного контракту» та ін.) більшість співробітників – 70 % - не змогли відповісти на питання, отже, рядовий персонал не

зовсім компетентний оцінка результативності нововведень у сфері оплати праці і це вимагає подальшого дослідження.

2.2. Емпіричні дослідження результативності нововведень у системі стимулювання працівників організацій охорони здоров'я м. Харкова

З метою виявлення наскільки ефективними виявилися нововведення у сфері оплати праці та стимулювання нами додатково було проведено опитування експертів, у якому взяли участь головні лікарі, керівники економічних та медичних структур із різних бюджетних медичних установ міста та області. Анкета, розроблена автором, включає деякі питання, що містяться в дослідженні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»», що було необхідно для подальшого зіставлення даних опитувань. Анкета складається з 22 питань (Додаток 2).

Усього було опитано 31 експерт. Опитування проводилося в анонімній формі серед працівників КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради. Аналіз отриманих результатів виявив таке. При відповіді на запитання: «Чи реалізована основна мета НСОП – посилення мотивації працівників до підвищення ефективної їхньої діяльності?» лише 13 % експертів відповіли «так», 42 % – «ні» та 45 % – «частково». Оцінка ступеня відповідності рівня оплати праці медичних працівників м. Харкова таким критеріям, як витрачені зусилля, професія та рівень освіти, гідні умови життя також показали негативні результати (рис. 2.3).

На відповідність оплати праці вказали лише 13 % експертів за критерієм «витрачені зусилля» та 22 % – за критерієм «професія та рівень освіти», причому так оцінили лише керівники економічних структур.

Відповідаючи на запитання: «Наскільки офіційна статистика відображає реальну ситуацію в галузі оплати праці медичних працівників бюджетної сфери

регіону?», 35 % респондентів вказали «більшою мірою відображає, ніж не відображає», 29 % - «не відображає реальність», 19 % - «переважно не відбиває, ніж відбиває», 13 % - «відбиває реальність» і 4 % важко відповісти. Отже, лише половина експертів вважає, що статистика адекватна реальності. Це, на наш погляд, підтверджує зроблені нами вище висновки про те, що середні показники із заробітної плати, представлені в офіційній статистиці, завищуються.

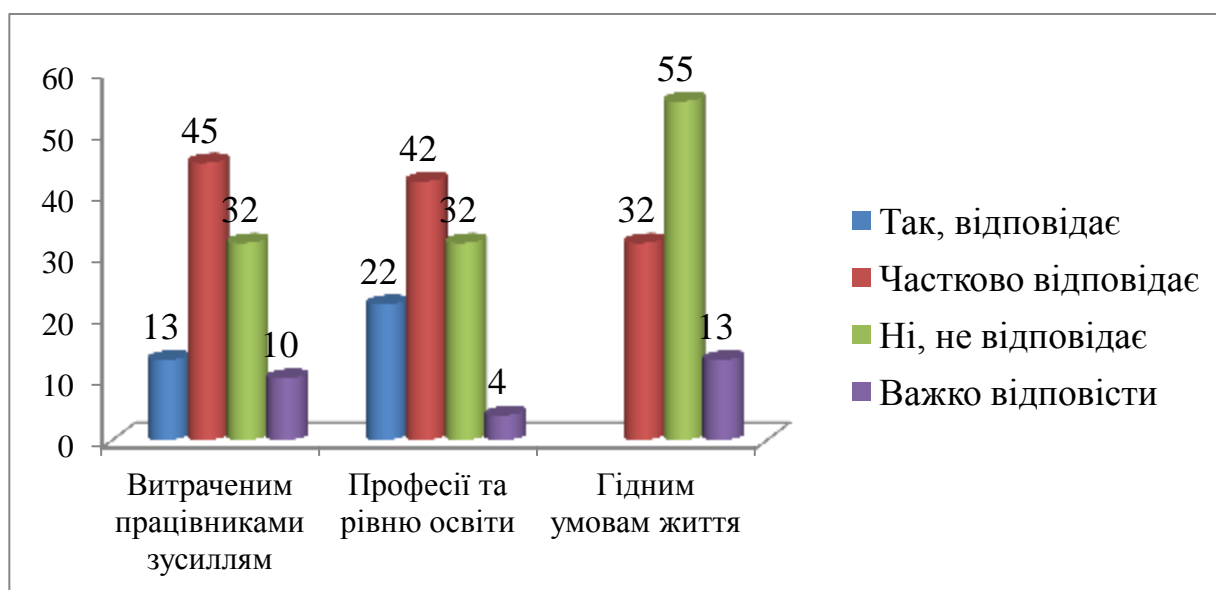


Рисунок 2.3. – Розподіл відповідей на питання: «Оцініть ступінь відповідності рівня оплати праці медичних працівників у КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради наступним критеріям?», у %. Джерело: складено автором

З усього цього можна зробити висновок, що майже через 10 років після впровадження НСОП проблеми в галузі оплати праці медичних працівників залишаються актуальними, основна мета впровадження НСОП повністю і в більшості випадків не реалізована, а рівень оплати праці медиків не відповідає гідним умовам життя.

За підсумками оцінок експертами результативності «ефективного договору» у процесі дослідження зроблено такі висновки. Серед експертів 77 % зазначили, що вони знайомі з текстом типового «ефективного контракту» та 23 % «ні». При цьому ті, хто відповів «ні» (це лише керівники медичних структур), було дописано, що вони знайомі з документацією лише своєї установи щодо реалізації «ефективного контракту».

При відповіді на запитання: «Який вплив чи зміни в оплаті праці, пов'язані впровадженням «ефективного контракту», на якість медичних послуг у Вашій установі?», відповіді розподілилися таким чином (рис. 2.4).

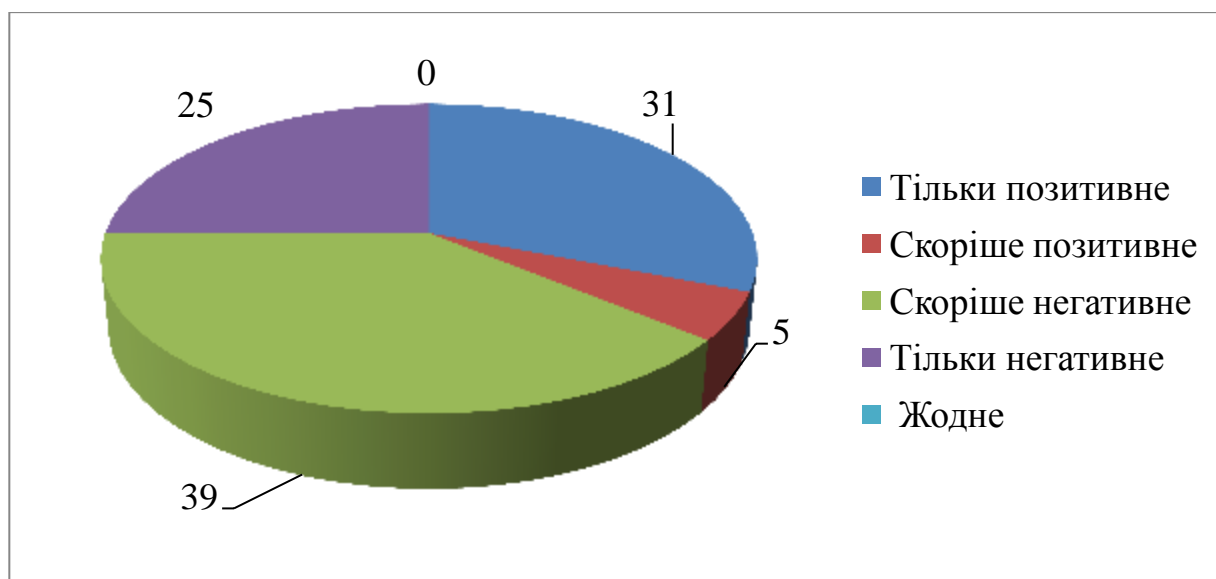


Рисунок 2.4. – Розподіл відповідей на питання: «Який вплив зробили зміни в оплаті праці, пов'язані з використанням «ефективного контракту», на якість медичних послуг у Вашій установі?», у %. Джерело: складено автором

Думки експертів із цього питання дуже різні. Проте вагома частина експертів (44 %) вбачає позитивні результати впровадження «ефективного контракту», але залишається значною кількістю тих, хто не бачить жодних змін

або оцінює їх негативно. Зазначимо, що позитивні оцінки дали лише керівники економічних структур.

Порівняємо отримані у нашому дослідженні відповіді питання: «При правильній реалізації ідеї ефективного договору, до чого міг би призвести його використання у Вашій установі?» з даними аналогічного соціологічного дослідження, проведеного ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» у листопаді 2022 р..

Таблиця 2.6. – Відповіді на питанням: «При правильній реалізації ідеї ефективного договору, до чого могло б привести його використання у Вашому закладі?» (можливо кілька варіантів відповідей), у %

| | Думка експертів | Результати опитування ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» |
|--|-----------------|---|
| Посилення вимог до якості роботи | 55 | 51 |
| Закріплення кваліфікованих кадрів | 32 | 45 |
| Підвищення якості послуг у охороні здоров'я | 52 | 44 |
| Підвищення ефективності праці | 52 | 43 |
| Зростання трудової дисципліни | 35 | 41 |
| Чи стане прозорим механізм оплати праці керівників | 10 | 32 |
| Зростання задоволеності споживачів послуг | 23 | 30 |
| Критерії оцінки ефективності працівників відобразатимуть завдання установи | 16 | 29 |
| Поліпшення забезпеченості кадрами | 10 | 28 |
| Збільшення творчої складової у роботі | 6 | 23 |
| Відбудуться позитивні організаційні зміни | 6 | 21 |
| Збільшиться частка молодих працівників (до 30 років) | 6 | 15 |
| Важко | | 13 |

Джерело: складено автором

Загалом думка експертів нашого опитування можна порівняти з позицією респондентів, які брали участь у дослідженні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»». Для підтвердження або спростування нашого припущення було розраховано коефіцієнт кореляції Спірмена, який дозволив визначити наскільки корелює розподіл за варіантами відповідей на запитання «При правильній реалізації ідеї ефективного контракту, до чого могло б привести його впровадження у Вашому закладі?» в авторському дослідженні та в опитуванні експертів ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»». Дані обчислення коефіцієнта кореляції наведено у табл. 2.7.

Таблиця 2.7. – Дані для обчислення коефіцієнта Спірмена

| | Думка експертів | Результати опитування ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» |
|--|-----------------|---|
| Посилення вимог до якості роботи | 55 | 51 |
| Закріплення кваліфікованих кадрів | 32 | 45 |
| Підвищення якості послуг у охороні здоров'я | 52 | 44 |
| Підвищення ефективності праці | 52 | 43 |
| Зростання трудової дисципліни | 35 | 41 |
| Чи стане прозорим механізм оплати праці керівників | 10 | 32 |
| Зростання задоволеності споживачів послуг | 23 | 30 |
| Критерії оцінки ефективності працівників відобразатимуть завдання установи | 16 | 29 |
| Поліпшення забезпеченості кадрами | 10 | 28 |
| Збільшення творчої складової у роботі | 6 | 23 |
| Відбудуться позитивні організаційні зміни | 5 | 21 |
| Збільшиться частка молодих працівників (до 30 років) | 5 | 15 |
| Важко | 0 | 13 |

Джерело: складено автором

Результати обчислення коефіцієнта Спірмена відображені на рис. 2.5.

| Pair of Variables | Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Наведені correlations вважають, що at p <.05000 | | | |
|---|---|------------|----------|----------|
| | Valid N | Spearman R | t(N-2} | p-value |
| Думка експертів & Результати опитування | 13 | 0936320 | 8.843662 | 0.000002 |

Рисунок 2.5. – Значення коефіцієнта Спірмена. Джерело: складено автором

Коефіцієнт Спірмена набув значення $r_s=0,93632$. Це відповідає високому прямому зв'язку між розподілом відповідей на питання у дослідженні автора та в опитуванні експертів ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»». Значення t -критерію 8,843662, $p=0,000002$. Таким чином, гіпотеза про відсутність статистичного взаємозв'язку між рядами спостережень відкидається з ймовірністю помилитися рівною $p=0,000002$.

Результати обох досліджень виявляють позитивні оцінки потенційного результату впровадження «ефективного контракту», оскільки основними результатами правильного впровадження могло бути посилення вимог до якості роботи, закріплення кваліфікованих кадрів, підвищення якості послуг у охороні здоров'я, підвищення ефективності праці та зростання трудової дисципліни. Разом з тим, оцінюючи реальні результати впровадження «ефективного контракту», результати не такі оптимістичні, оскільки майже половина експертів вважають, що впровадження «ефективного контракту» не призвело до змін або вплинуло негативно.

При визначенні необхідних та діючих критеріїв оцінки ефективності професійної діяльності працівників експерти відповіли так (табл. 2.8).

Таблиця 2.8. – Порівняння відповідей на запитання: «Якими, на вашу думку, мають бути критерії оцінки ефективності для працівників?» та «Які критерії оцінки ефективності для працівників реалізується у вашій установі?», у %

| Критерії | Критерії, які мають бути | Реально використовувані критерії |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| Специфічними для кожної професії | 19 | 19 |
| Специфічними для кожної посади | 55 | 58 |
| Індивідуальні для кожного конкретного працівника | 26 | 13 |
| Змішані, що включають різні види критеріїв | 10 | 19 |
| Єдині для всіх | 3 | 3 |
| Інші | - | - |

Джерело: складено автором

Подані в табл. 2.8 результати в цілому можна порівняти між собою. За допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена обчислимо, наскільки корелює розподіл за варіантами відповідей на запитання: «Якими, на вашу думку, мають бути критерії оцінки ефективності для працівників?» та «Які критерії оцінки ефективності для працівників реалізується у вашій установі?». Дані обчислення коефіцієнта кореляції наведено у табл. 2.9.

Таблиця 2.9. – Дані для обчислення коефіцієнта Спірмена

| Критерії | Критерії, які мають бути | Реально використовувані критерії |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Специфічними для кожної професії | 19 | 19 |
| Специфічними для кожної посади | 55 | 53 |
| Індивідуальні для кожного конкретного працівника | 26 | 13 |
| Змішані, що включають різні види критеріїв | 10 | 19 |

Продовження табл. 2.9

| | | |
|----------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Єдині для всіх | 3 | 3 |
| інше | 0 | 0 |

Джерело: складено автором

Результати обчислення коефіцієнта Спірмена відображені на рис. 2.6.

| Pair of Variables | Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Наведені відповідності є значимим at p <,05000 | | | |
|--|--|------------|----------|-----------|
| | Valid N | Spearman R | t[N-2) | p-value |
| Критерії, які повинні бути & Реально використовувані критерії | 6 | 0.811679 | 2.779233 | 0.0498581 |

Рисунок 2.6. – Значення коефіцієнта Спірмена. *Джерело: складено автором*

Коефіцієнт Спірмена прийняв значення $r_s=0,811679$. Це відповідає високому прямому зв'язку розподілу за варіантами відповідей на запитання: «Якими, на вашу думку, повинні бути критерії оцінки ефективності для працівників?» та «Які критерії оцінки ефективності для працівників реалізується у вашій установі?». Значення і-критерію 2,779233, $p=0,049858$. Таким чином, гіпотеза про відсутність статистичного взаємозв'язку між рядами спостережень відкидається, з ймовірністю помилитися рівної $p = 0,049858$.

Аналіз даних з цього питання (табл. 2.9) показує: більшість експертів (55%) вважають, що критерії оцінки ефективності мають бути специфічними для кожної посади та за фактом у більшості випадків так воно і є (58 % відзначили). Також зазначимо, що насправді нерідко використовуються критерії

специфічні за фахом (19 %) та змішані (19 %). Але 26 % експертів схилиються до позиції, що вони мають бути індивідуальними для кожного конкретного працівника. На наш погляд, це пояснюється специфічністю праці лікарського персоналу навіть у межах однієї посади. Однак нам складно погодитися з такою позицією експертів, оскільки процедура розробки дієвої та справедливої системи оцінки діяльності працівників є вкрай трудомістким завданням. Розробка критеріїв під конкретних працівників є доцільною лише під одиничні спеціальності, коли такий працівник один в організації. Розробка критеріїв під кожного працівника призведе до серйозних труднощів та великого обсягу роботи та серйозних труднощів для керівника, який оцінюватиме кожного свого працівника за індивідуальними критеріями. За результатами дослідження більшість респондентів вважають, що критерії повинні бути специфічними для кожної посади (29 %), отже, у більшості медичних установ як України, так і м. Харкова використовуються специфічні критерії для кожної посади. Оцінюючи принципів, виходячи з яких здійснюється і має здійснюватися розподіл стимулюючих виплат, позиції експертів виявилися подібними (табл. 2.10).

Таблиця 2.10. – Порівняння відповіді питання: «Що має бути основою формування стимулюючих (заохочувальних) виплат серед працівників?» та «Що покладено в основу формування стимулюючої частини фонду оплати праці у Вашій установі?», у %

| Принципи формування стимулюючих виплат | Повинно бути | Реально використовувані |
|---|--------------|-------------------------|
| Виконання критеріїв оцінки ефективності | 81 | 87 |
| Кваліфікація та посади | 23 | 16 |
| Коллективізм та відсутність конфліктів | 3 | |
| інше | 0 | 3 |
| Важко відповісти | 0 | 3 |

Джерело: складено автором

Для підтвердження чи спростування цієї гіпотези ми також провели розрахунок коефіцієнта кореляції Спірмена. Обчислимо наскільки корелює розподіл за варіантами відповіді питання: «Що має бути основою формування стимулюючих (заохочувальних) виплат серед працівників?» та «Що покладено в основу формування стимулюючої частини фонду оплати праці у Вашій установі?». Дані обчислення коефіцієнта кореляції наведено у табл.2.10.

Таблиця 2.10. – Дані для обчислення коефіцієнта Спірмена

| Принципи формування стимулюючих виплат | Повинно бути | Реально використовувані |
|---|--------------|-------------------------|
| Виконання критеріїв оцінки ефективності | 31 | 37 |
| Кваліфікація та посади | 23 | 16 |
| Колективізм та відсутність конфліктів | 3 | 0 |
| інше | 0 | 3 |
| Важко відповісти | 0 | 3 |

Джерело: складено автором

Результати обчислення коефіцієнта Спірмена відображені на рис. 2.7.

| Pair of Variables | Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted | | |
|------------------------------------|--|------------|----------|
| | Valid N | Spearman R | t(N-2) |
| Має бути & Реально використовувані | S | 0.684211 | 1.625000 |
| | | | p-value |
| | | | 0,202631 |

Рисунок 2.7. – Значення коефіцієнта Спірмена. *Джерело: складено автором*

Коефіцієнт Спірмена прийняв значення $r_s = 0,68421$. Це помірний зв'язок розподілу за варіантами відповіді питання: «Що має бути основою

формування стимулюючих (заохочувальних) виплат серед працівників?» та «Що покладено в основу формування стимулюючої частини фонду оплати праці у Вашій установі?». Значення критерію 1,625, $p=0,202631$. Таким чином, гіпотеза про відсутність статистичного взаємозв'язку між рядами спостережень не відкидається, оскільки ймовірність помилитися дорівнює $p=0,202631$. Тобто є слабо виражена залежність.

І справді, за даними табл. 2.10, 81 % експертів зазначили, що в основу формування стимулюючих виплат серед працівників має бути покладено виконання критеріїв оцінки ефективності. Порівняння з результатами опитування ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» свідчить про подібні позиції. Погоджуючись з думкою експертів, ми також вважаємо, що саме цей принцип має бути покладено в основу формування заохочувальних виплат працівникам.

Далі у авторському дослідженні визначалася думка експертів у тому, які індикатори оцінки було б правильно враховувати під час впровадження «ефективного контракту» (рис. 2.11).

Більшість експертів (65 %) відзначають, що досягнення встановлених показників результативності діяльності персоналу має лягти в основу критеріїв системи оцінки результатів діяльності працівників. Виконання встановленого державного завдання важливо,

На думку 32 % експертів, а оцінки споживачів послуг – 19 % експертів.

Більшість респондентів, які взяли участь у дослідженні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»», теж вважали, що важливо враховувати результати виконання державного завдання та досягнення показників результативності діяльності персоналу. При цьому насправді отримання стимулюючих виплат у медичних установах залежить від таких параметрів (табл. 2.11).

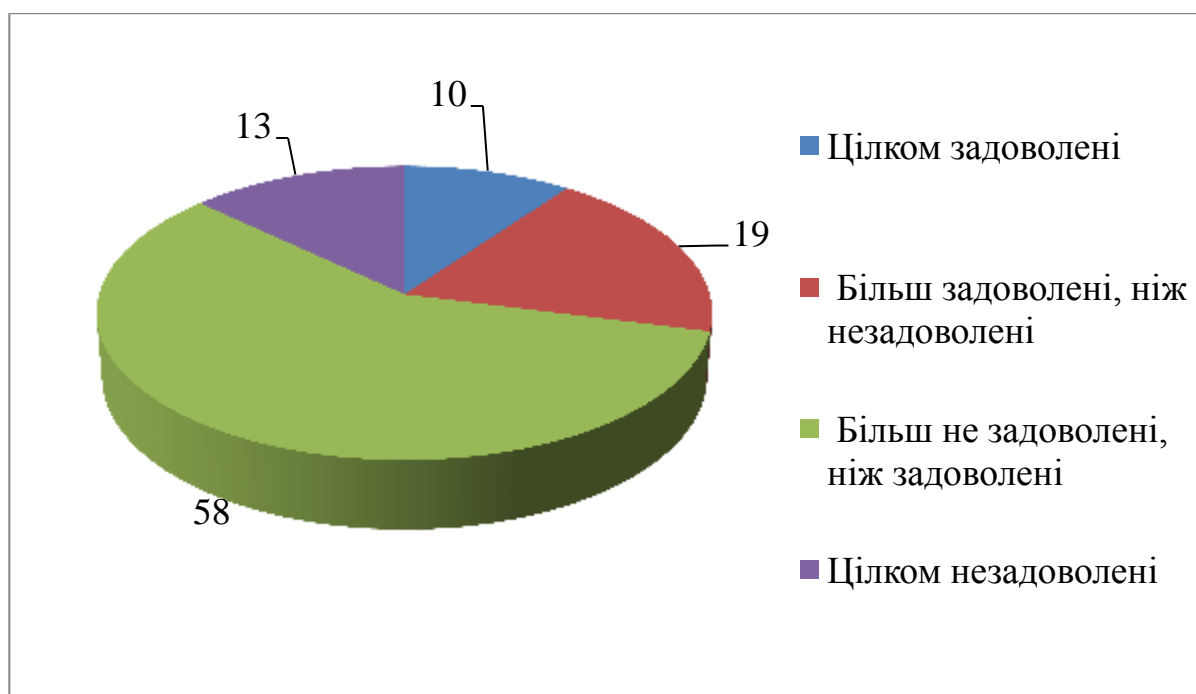


Рисунок 2.11. – Розподіл відповідей питання: «Які критерії необхідно включити до системи оцінки результатів діяльності працівників при впровадженні «ефективного контракту»?», у %. Джерело: складено автором

При зіставленні питань реальних і необхідні критерії оцінки результатів діяльності працівників, попри збіг цих позицій, є найбільший розрив. Так, 45 % експертів зазначили, що встановлені показники результативності діяльності працівників використовуються у їхніх установах, а необхідно застосовувати – 65 % експертів; 6 % використовують оцінки споживачів послуг, а необхідно – зазначили 19 %; 29 % використовують оцінки керівників установи, а необхідно – вказали 10 %. В опитуванні, проведеному ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я», більшість респондентів обирали варіанти «від виконання держзамовлення» та «від оцінок керівника установи».

Таблиця 2.11. – Розподіл відповіді питанням: «Від чого залежить отримання стимулюючих виплат у Вашій установі?», у %

| | |
|---|----|
| Принципи формування стимулюючих виплат | % |
| Від дотримання вимог законодавчої та нормативної бази | 19 |
| Від виконання встановленого державного завдання | 29 |
| Від виконання встановлених показників результативності діяльності персоналу | 45 |
| Від оцінки вищих органів | 13 |
| Від оцінки керівників установи | 29 |
| Від незалежної оцінки якості послуг | 3 |
| Від експертних оцінок | 3 |
| Від виконання показників програми розвитку установи | 13 |
| Від оцінок споживачів послуг | 6 |
| Інші - | 3 |
| Ні від чого | |

Джерело: складено автором

Подані у табл. 2.12 результати показують, що у різних медичних установах регіону частка стимулюючих виплат у фонді оплати праці неоднакова.

Таблиця 2.12. – Порівняння відповідей на запитання: «Яка має бути частка стимулюючої частини у фонді оплати праці?» та «Яка нині частка стимулюючої частини у фонді оплати праці у Вашій установі?», у %

| Частка стимулюючої частини | Повинна бути | Реальна частка |
|----------------------------|--------------|----------------|
| До 10 % | 3 | 6 |
| 11-30 % | 10 | 32 |
| 31-50 % | 48 | 19 |
| Понад 50 % | 39 | 35 |
| Нема відповіді | | 8 |

Джерело: складено автором

В основному частка стимулюючої частини у фонді оплати праці знаходиться в діапазонах понад 50 % (35 % відзначили), 31-50 % (19 %) та 11-30

% (32 %). Загалом аналогічні результати було отримано і в опитуванні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»».

За допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена обчислимо наскільки корелює розподіл за варіантами відповідей на запитання: «Якою має бути частка стимулюючої частини у фонді оплати праці?» та «Яка нині частка стимулюючої частини у фонді оплати праці у Вашій установі?». Дані обчислення коефіцієнта кореляції наведено у табл. 2.13.

Таблиця 2.13. – Дані для обчислення коефіцієнта Спірмена

| Частка стимулюючої частини | Листі | |
|----------------------------|--------------|----------------|
| | Повинна бути | Реальна частка |
| До 10% | 3 | 6 |
| 11-30% | 10 | 32 |
| 31-50% | 4S | 13 |
| Понад 50% | 39 | 35 |
| Нема відповіді | 0 | У |

Джерело: складено автором

Результати обчислення коефіцієнта Спірмена, відображені на рис. 2.12.

| Pair of Variables | Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted | | | |
|---------------------------|--|------------|----------|----------|
| | Valid N | Spearman R | t(N-2) | p-value |
| Має бути & Реальна частка | 5 | 0.600000 | 1,29903S | 0,264757 |

Рисунок 2.12. – Значення коефіцієнта Спірмена. *Джерело: складено автором*

Коефіцієнт Спірмена прийняв значення $r_s = 0,6$. Це говорить про помірний прямий зв'язок розподілу за варіантами відповідей на запитання: «Якою має

бути частка стимулюючої частини у фонді оплати праці?» та «Яка нині частка стимулюючої частини у фонді оплати праці у Вашій установі?». Значення t-критерію 1,299038, $p=0,284757$. Таким чином, гіпотеза про відсутність статистичного взаємозв'язку між рядами спостережень не відкидається, оскільки ймовірність помилитися дорівнює $p=0,284757$. Отже, залежності між відповідями якою має бути і яка реальна заробітна плата загалом немає.

Відповіді експертів щодо того, якою має бути частка стимулюючих виплат, суттєво розходяться з нашою точкою зору. Так, 48 % експертів зазначили, що вона має бути в діапазоні 31-50 % та 39 % - понад 50 % і лише 13 % до 30 %. Відповідно до загальноєвропейських стандартів, країнах з розвинутою ринковою економікою питома вага тарифної (постійної) частини заробітної плати становить щонайменше 90%, що забезпечує високий рівень організації оплати праці та ефективності праці. В Україні – не менше 70%, тому в ідеалі саме до цієї мети необхідно прагнути.

У дослідженні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» респонденти на запитання: «Якою має бути частка стимулюючої частини у фонді оплати праці?» відповіли дещо інакше: 11% вказали діапазон до 10 %, 26 % - від 11 до 29 %, 23% - від 30 до 49 %, 27 % - від 50 % і 13 % - важко відповісти. Навіть не така компетентна аудиторія, куди входили не лише керівники, а й пересічні лікарі та середній медперсонал, дали більш «правильні» з погляду науки відповіді.

Далі було виявлено механізми, з допомогою яких було здійснено підвищення оплати праці та використання «ефективного договору» (табл. 2.14).

Отримані результати свідчать, що були використані всі можливі способи підвищення заробітної плати медичному персоналу. При порівнянні з результатами опитування ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я»» можна констатувати схожу ситуацію. Там також 42%

опитаних вказали на скорочення чисельності. Очевидно, це найпоширеніший механізм, що використовується досить активно у регіоні, а й у всій країні.

Таблиця 2.14. – Розподіл відповідей питання: «Які механізми були використано у Вашій установі для підвищення оплати праці? (можливі кілька варіантів відповіді)», у %

| Механізми підвищення оплати праці | % |
|---|----|
| Скорочення чисельності | 48 |
| Скорочення оплати праці немедичних працівників | 19 |
| Збільшення обсягу платних послуг | 26 |
| Збільшення вартості платних послуг | 19 |
| Перерозподіл бюджету медичної установи на користь ФОП | 23 |
| інше | 3 |

Джерело: складено автором

Очевидно, що підвищення заробітної плати медиків та впровадження ефективного контракту за рахунок скорочення персоналу та інших засобів залучення фінансових ресурсів не могло не призвести до зміни навантаження на працівників. Виявлення того, чим було зумовлено зростання навантаження лікарів та медичних сестер, показало наступне:

- збільшенням обсягу бюрократичного навантаження – вказали 58 % експертів;
- збільшенням функціоналу працівників без збільшення кількості ставок – 58 %;
- появою додаткового «невластивого» функціоналу – 13 %;
- збільшенням кількості ставок для одного працівника – 13 %.

Найчастішими варіантами відповідей стали: «збільшення обсягу бюрократичного навантаження» та «збільшення функціоналу працівників без збільшення кількості ставок». В опитуванні ТОВ «ВНЗ «Інститут економіки і менеджменту охорони здоров'я» це також були варіанти, що найчастіше

відзначаються, а також респонденти відзначили і «появу «невластивого» функціоналу». Отже, збільшення заробітної плати призвело до зростання «завантаженості» медичних працівників, що негативно відбивається на продуктивності праці, призводить до проблеми «емоційного вигорання», не стимулює, особливо лікарський персонал, до творчого пошуку та професійного вдосконалення, оскільки на це не вистачає психологічних та фізіологічних ресурсів. Зростання «бюрократичної тяганини» знижує інтерес до виконуваної роботи, призводить до «шаблонних» дій та формалізму. Медичні працівники не відчують реального зростання їхньої заробітної плати, оскільки її збільшення відбулося за рахунок збільшення обсягу роботи.

Підсумком такого впровадження НСОП та «ефективного контракту» стала незадоволеність персоналу рівнем заробітної плати та справедливістю її розподілу (рис. 2.12).

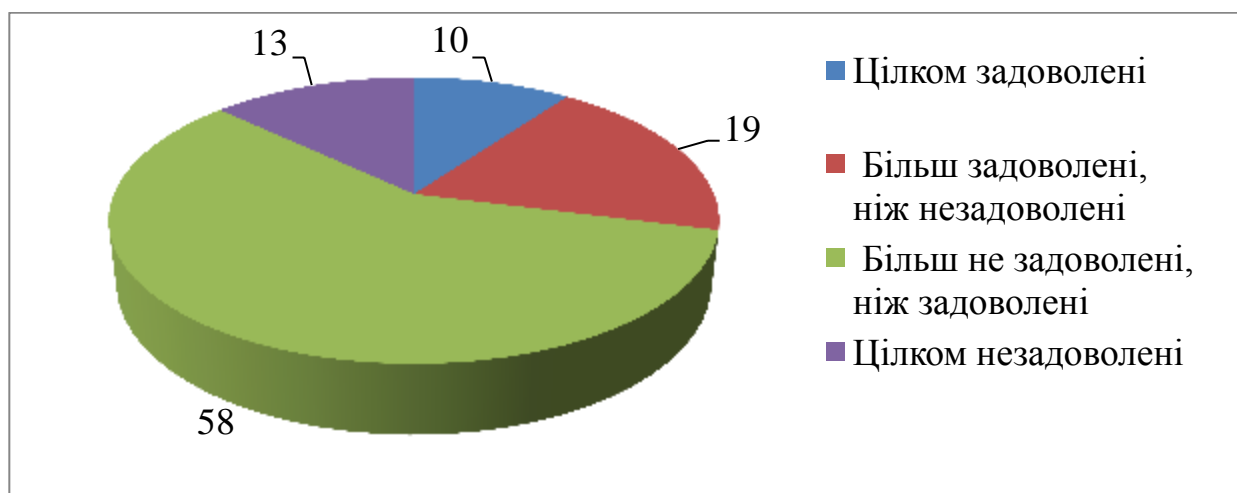


Рисунок 2.12. – Розподіл відповідей на запитання: «На Вашу думку, якою мірою медичні працівники установи, в якій Ви працюєте, задоволені рівнем заробітної плати та справедливістю її розподілу?», у %. Джерело: складено автором

Безперечно, що працівники не задоволені своєю заробітною платою. Опитування експертів показало, що у створенні нової системи оплати та стимулювання праці брали участь в основному вище керівництво (55 % експертів вказали), економічна служба та бухгалтерія (39 %). Лише в деяких установах у цьому процесі були задіяні керівники всіх медичних та немедичних структур (вказали 6 %), профспілка (6 %) та представники від кожної категорії персоналу (3 %). Дані результати свідчать, що здебільшого персонал у відсутності можливості брати участь у створенні нової системи оплати та стимулювання праці. Серед позитивних моментів можна відзначити, що зараз моніторинг системи оплати та стимулювання праці проводиться зазначили 52 % експертів. Важко відповісти на це питання 29 % експертів та 19 % сказали, що не проводиться.

Таким чином, узагальнення результатів опитування експертів дозволило зробити такі висновки:

1. Впровадження НСОП не дало очікуваного позитивного результату та проблеми в галузі оплати праці медичних працівників залишаються актуальними, основна мета впровадження НСОП повністю та в більшості випадків не реалізована, а рівень оплати праці медиків не відповідає гідним умовам життя.
2. Реалізація на практиці такого принципу стимулюючих виплат, як «виконання критеріїв оцінки ефективності», є позитивним моментом та свідчить про правильну реакцію керівництва бюджетних установ при переході до «ефективного контракту».
3. Впровадження «ефективного контракту» та збільшення заробітної плати призвело до зростання «завантаженості» медичних працівників, що негативно позначається на продуктивності праці, призводить до проблеми «емоційного вигоряння», не стимулює, особливо лікарський персонал, до творчого пошуку та професійного вдосконалення,

оскільки на це не вистачає психологічних та фізіологічних ресурсів. Підсумком такого впровадження НСОП та «ефективного контракту» стало незадоволення персоналу рівнем заробітної плати та справедливістю її розподілу.

4. Реалізація ідеї впровадження «ефективного контракту» насправді могла б призвести до вельми позитивних змін: посилення вимог до якості роботи, закріплення кваліфікованих кадрів, підвищення якості послуг у охороні здоров'я, підвищення ефективності праці та зростання трудової дисципліни та ін. Проте за фактом, реалізувалося все не так добре, як замислювалося. Майже половина експертів вважають, що впровадження «ефективного контракту» не призвело до змін або вплинуло негативно. Інша половина оцінює його використання швидше позитивно. На наш погляд, це пояснюється ще й тим, що у різних медичних закладах впровадження «ефективного контракту» проводилося по-різному і десь воно пройшло успішніше, а десь навпаки.
5. Розробкою НСОП лише на рівні установ займалися насамперед вище керівництво, економічні відділи та бухгалтерія. Участь представників від усіх категорій працівників у більшості випадків не передбачалася.

Зроблені вище висновки за результатами двох досліджень свідчать про те, що, по-перше, матеріальні стимули є першорядними більшість працівників сфери охорони здоров'я у регіоні, по-друге, оцінка перетворень (впровадження НСОП і «ефективного контракту») на локальному рівні показала низьку результативність, особливо, щодо «ефективного контракту».

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ НА ОСНОВІ ПАРТИСИПАТИВНОГО ПІДХОДУ

3.1. Механізм взаємодії соціальних партнерів для формування систем стимулювання працівників

Однією з важливих проблем, характерною для систем стимулювання працівників сфери охорони здоров'я є відсутність можливості участі для працівників та їх представників у створенні або вдосконаленні даних систем. Історично склалося так, що пошук шляхів гармонізації суспільних відносин призвів до появи такого типу СТВ, як соціальне партнерство. Інститут соціального партнерства один із найважливіших інститутів у системі СТВ.

У сучасних економічних умовах соціальне партнерство – це одне із ключових механізмів задля досягнення збалансованості інтересів учасників трудових відносин.

Витоки формування механізму соціального партнерства ведуть до ідей «партисипативності». Сутність принципу партисипативності полягає в участі працівників у розробці, прийнятті та реалізації управлінських рішень на основі балансу інтересів. Як вище було доведено, використання принципу партисипативності при створенні, функціонуванні та розвитку системи стимулювання в даний час є обов'язковим та необхідним. Однак на сьогоднішній день, як показує аналіз практичного досвіду реалізації соціального партнерства, представленого в науково-дослідних матеріалах, використання механізму соціального партнерства здійснюється епізодично та не досить ефективно. Можна констатувати той факт, що необхідна правова база в нашій країні є, але насправді даний механізм працює формально.

На співбесіді, яку проводить роботодавець, український працівник часто не вміє презентувати себе, грамотно піднести свої переваги. Працівники організацій характеризуються інертністю у захисті своїх трудових прав і готові захищатися остаточно. Вони уникають чи ухиляються від трудового конфлікту з роботодавцем. Страх втрати свого робочого місця для людей передпенсійного віку змушує їх погоджуватись на будь-які умови. Трудові відносини, як і раніше, характеризуються популізмом та політиканством з боку адміністрації організацій. Незважаючи на те, що покоління управлінців радянської доби «йде», сучасні керівники далеко не завжди мають компетенції ефективних менеджерів і розуміють важливість соціального партнерства та соціальної відповідальності бізнесу. Ділова етика не завжди дотримується навіть відносин між бізнесменами.

Вирішення цих проблем бачиться у формуванні та розвитку управлінської етики, трудової моралі та етики, культури договірного процесу, адекватної правової держави та громадянського суспільства, а також наукових підходів до менеджменту.

Однак, крім специфіки менталітету нашого суспільства в системі соціального партнерства, мають місце проблеми взаємодії сторін соціального партнерства на всіх його рівнях. Так, за участю автора у 2023 році було проведено дослідження щодо вивчення ступеня розвитку КДР на локальному рівні, яке дозволило виявити проблеми такої взаємодії на найнижчому рівні – рівні організацій:

- базовими проблемами соціального партнерства локального рівня є: нерозвинена практика ведення колективних переговорів; низький ступінь або відсутність проінформованості працівників про діяльність профспілок; «слабкість» та низька мотивація профспілкового активу у захисті трудових прав; високий рівень залежності організацій та профспілок від підтримки органів державної влади;

- положення колективного договору над повною мірою реалізуються практично, тобто вони прописані формально;
- потрібно вдосконалювати механізм КДР СТВ на локальному рівні.

Дане дослідження показало, що найбільші розбіжності під час проведення колективних переговорів виникають у питаннях системи та обсягу оплати праці (вказали 65 % респондентів). Також гостро обговорюються соціальний захист та гарантії зайнятості працівників – відзначили 32 % та 19 % респондентів, відповідно.

Виявлені проблеми характерні для організацій усіх форм власності та видів економічної діяльності, у тому числі й для сфери охорони здоров'я, персонал якої брав участь у цьому дослідженні.

Питання розвитку механізму соціального партнерства у сфері охорони здоров'я сьогодні викликають великий інтерес серед дослідників та практиків.

Александрова Р.А. у своїх роботах пише, що у сфері охорони здоров'я основною метою соціального партнерства виступає створення збалансованих умов для зростання ефективності взаємодії суб'єктів даної сфери та підвищення рівня та якості медичної допомоги, що надається населенню. Як основні завдання, які сприяють реалізації цієї мети, вона визначає такі:

1. Першорядним завданням є зростання рівня та якості послуг охорони здоров'я та підвищення кількості медичних послуг, що надаються населенню безкоштовно.
2. Підвищення рівня оплати праці медичних працівників, покращення умов трудової діяльності та зростання їх соціальної захищеності.
3. Забезпечення системи охорони здоров'я необхідними кваліфікованими кадрами.

Висока потреба у розвитку соціального партнерства саме у сфері охорони здоров'я зумовлена наступними обставинами, що відбивають сучасну ситуацію.

По-перше, наявні нині складнощі у фінансуванні об'єктів охорони здоров'я, що створює передумови зростання масштабів платних медичних послуг.

По-друге, слабкі позиції профспілок, які об'єднують працівників сфери охорони здоров'я, що з «атавізмом» радянської спадщини, коли функція профспілок полягала не в захисті правих та інтересів трудящих, а в реалізації соціальної політики організації та пропаганді ідей радянської влади. В даний час профспілки, як і раніше, не дуже успішно реалізують свою основну функцію.

По-третє активний розвиток отримує комерційна медицина, а саме збільшуються масштаби діяльності та кількість комерційних медичних установ, що створює необхідність у формуванні об'єднань у цих установах для забезпечення діалогу з власниками та управлінцями з питань регулювання СТВ.

По-четверте, існування, характерної у сфері охорони здоров'я, проблеми формалізму механізму соціального партнерства. Адже, сьогодні в Україні виникла нова економічна категорія – колективний договір, ефективний для роботодавця, сутність якого у тому, що у організації колективний договір є проекція Кодексу Законів про Працю. Він не покращує реальних умов, у яких працює персонал. Колективний договір служить для підвищення репутації організації у конкурентному середовищі.

Александрова Р.А. з метою ефективного реформування охорони здоров'я в сучасній Україні пропонує низку заходів щодо розвитку соціального партнерства у цій сфері:

1. Створення умов для впровадження та активного застосування інноваційних медичних технологій в охорону здоров'я. При цьому брати участь у цьому процесі мають усі стейкхолдери. Область партнерства – це, наприклад, комплексна інформатизація медичних організацій.

2. Залучення висококваліфікованих спеціалістів із різних галузей медичної практики для проведення досліджень. У цьому питанні партнерство може бути реалізовано з медичною громадськістю з метою формування систематичного моніторингу задоволеності пацієнтів якістю надання медичної допомоги.
3. Розвиток інфраструктури надання медичних послуг за допомогою представників бізнес-спільнот. У цьому аспекті партнерство може передбачати створення та впровадження програмних моделей для відновлення середовища системи охорони здоров'я та їх застосування на практиці.
4. Удосконалення системи професійного навчання кадрів за допомогою створення партнерської взаємодії з освітніми установами, бізнес-спільнотами. Ця взаємодія може виявлятися у фінансуванні навчального процесу або його організації на базі освітніх установ та передових медичних центрів.

На наш погляд, цих заходів буде недостатньо для ефективного реформування системи охорони здоров'я. Найважливішим напрямом серед зазначених вище заходів має стати розвиток соціального діалогу та консенсусу у вирішенні соціальних питань у закладах охорони здоров'я, серед яких першорядне значення мають оплата праці та стимулювання працівників. Нами пропонується впровадити механізм взаємодії соціальних партнерів під час побудови систем стимулювання працівників (рис.3.1.).

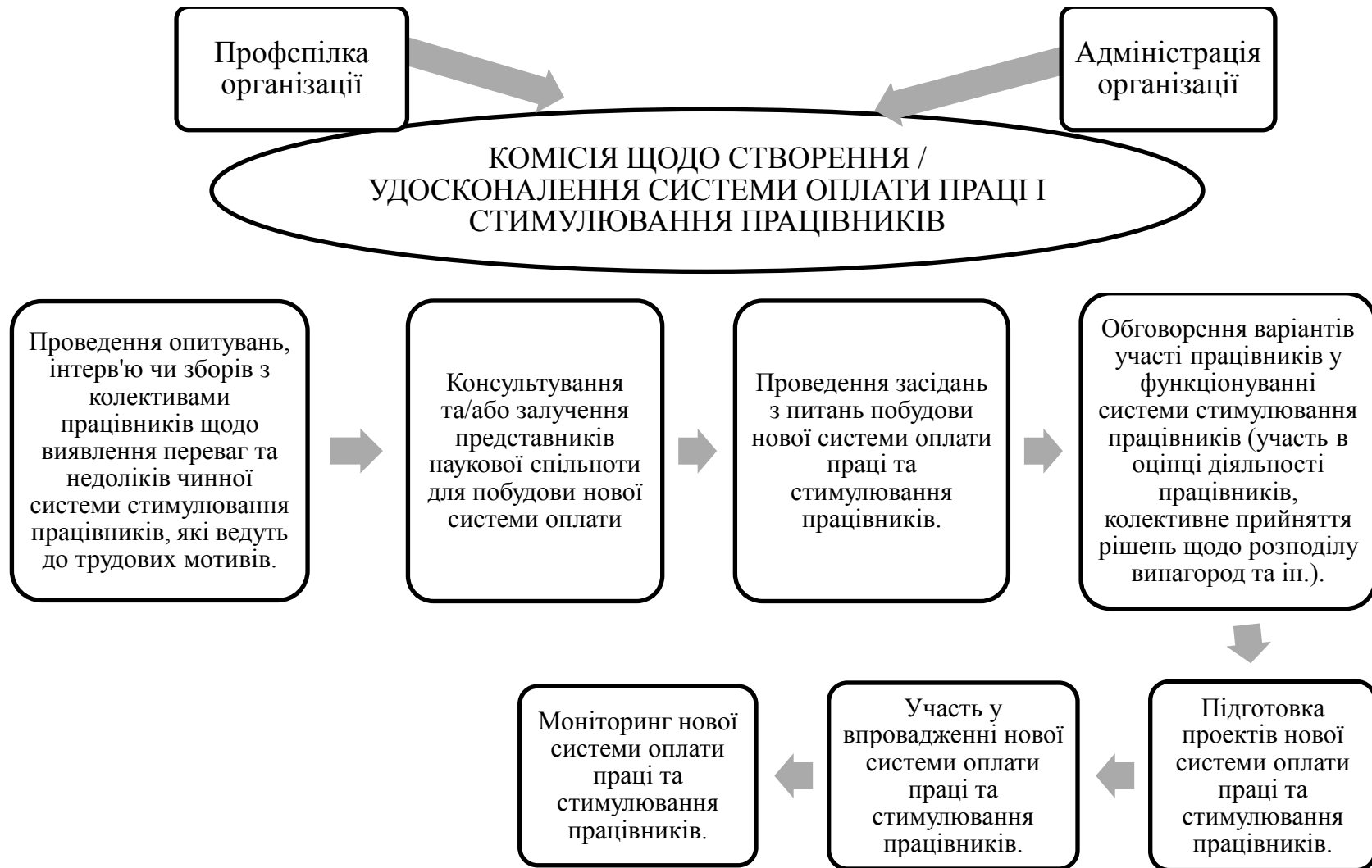


Рисунок 3.1. – Механізм взаємодії соціальних партнерів в організації при формуванні системи стимулювання працівників. Джерело: складено автором

Відповідно до представленої схеми, у кожній медичній організації при виникненні потреби створення або зміни системи стимулювання з ініціативи та під контролем адміністративного апарату установи та профспілкової організації (за її наявності) повинні формуватися комісії зі створення / удосконалення системи оплати праці та стимулювання. До цих комісій в обов'язковому порядку крім представників керівництва, профспілкового комітету та фахівців у цій галузі (економісти, юристи, кадровики) мають бути включені працівники від кожної категорії персоналу: лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, а також немедичних працівників. Це необхідно для того, щоб врахувати та не обмежити інтереси кожної категорії працівників організації. Члени комісії мають бути рівноправними при вирішенні всіх питань.

Робота комісії має передбачати послідовність наступних форм взаємодії:

1. Проведення опитувань, інтерв'ю чи зборів з колективами працівників щодо виявлення переваг та недоліків чинної системи стимулювання працівників, а також провідних трудових мотивів. Сьогодні у багатьох комерційних компаніях, як правило, соціологічні дослідження є функцією служб з управління персоналом та проводяться систематично. Однак, у бюджетних установах охорони здоров'я, як і у багатьох комерційних, подібні дослідження не проводяться, хоча вони є основною інформаційною базою і без них неможливо побудувати ефективну систему оплати праці та стимулювання працівників.
2. Консультування та / або залучення представників наукової спільноти для побудови нової системи оплати праці та стимулювання працівників. Доцільність цієї форми взаємодії комісії зумовлена тим, що її члени не завжди є компетентними у питаннях побудови ефективних систем стимулювання працівників, тому необхідно проконсультуватися або включити до складу комісії (за наявності фінансових можливостей для оплати даних послуг) науковців та

дослідників. Ця форма може передувати попередній, якщо до складу комісії спочатку включають представників наукової спільноти.

3. Проведення засідань з питань побудови нової системи оплати праці та стимулювання працівників. Ця систематична форма взаємодії членів комісії, що передбачає обговорення всіх поточних питань під час створення нової системи оплати праці та стимулювання працівників.
4. Обговорення варіантів участі працівників у функціонуванні системи стимулювання працівників. Ще на етапі створення нової чи удосконалення чинної системи стимулювання працівників комісія має враховувати важливість керівництва принципом партисипативності у функціонуванні цієї системи. Тобто до самого алгоритму функціонування системи стимулювання працівників включається етап (або кілька етапів), коли персонал бере участь у рішенні про розподіл матеріальних та / або нематеріальних винагород. Найчастіше це реалізується за допомогою участі персоналу в оцінці їх діяльності (метод 360 , рейтинг і т.д.).
5. Підготовка проектів нової системи оплати праці та стимулювання працівників. Комісія готує проект нової системи оплати праці та стимулювання та подає на розгляд та затвердження керівнику організації та голові профспілкового комітету.
6. Участь у впровадженні нової системи оплати праці та стимулювання працівників. Після затвердження нової системи оплати праці та стимулювання працівників члени комісії повинні сприяти адаптації її в організації, запобігаючи конфліктам шляхом проведення необхідних консультацій щодо роз'яснення всіх незрозумілих для співробітників моментів.
7. Моніторинг нової системи оплати праці та стимулювання працівників. В ідеалі комісія має «працювати» до впровадження нової системи

оплати праці та стимулювання працівників, діагностуючи реалізацію цього процесу.

Істотною перешкодою у розвитку механізму взаємодії соціальних партнерів для формування системи стимулювання працівників можуть стати нерозвинені організаційні комунікації. Отже, з метою формування навичок внутрішньоорганізаційної взаємодії та створення «фундаменту» для партисипативності доцільно керувати процесом розвитку комунікацій.

Система СТВ сучасних організацій спрямовано активне залучення співробітників у процес управління, що сприяє підвищенню ефективності її діяльності. Ця процедура здійснюється через розвиток системи організаційних комунікацій, що забезпечує постійний оперативний обмін та актуалізацію інформації, необхідної для реалізації стратегічних планів.

Засобами досягнення ефективної циркуляції даних між підрозділами є вдосконалення організаційної структури: рівнів управління, їхньої кількості та взаємозв'язків між ними, пов'язаних з нею формальних комунікацій, методів управління та прийняття управлінських рішень про діяльність організації, створення сприятливого організаційного клімату та відбивають його стан неформальних взаємодій.

Відносини, що виникають у процесі трудової діяльності, характеризуються зв'язками не тільки всередині організації між керівниками та виконавцями та співробітниками одного рівня, а й взаємодією із зовнішнім оточенням. Сюди можна віднести позиціонування організації над ринком праці та інформування потенційних співробітників про умови роботи, взаємодію з державними органами. Наявність інформації про зовнішні умови дозволяють організації коригувати основні напрями діяльності, змінювати пріоритет цілей, ефективніше використовувати людський потенціал, забезпечуючи як задоволення особистих потреб співробітників, і досягнення стратегічних завдань організації.

Інформація є важливим елементом існування організації, але в статичному вигляді вона виконує лише інформаційну функцію. Приведення їх у рух, запусає процес поєднання праці (мети, методів, прийомів) і людини, створює основу існування СТВ.

Побудова ефективної системи організаційної комунікацій, яка своєчасно реагує зміни та негативні тенденції, забезпечує вдосконалення соціально-трудова процесів діяльності організації та робить її більш конкурентоспроможною і відповідає вимогам і напрямам розвитку світової спільноти.

У світі організація сприймається як відкрита система, активно взаємодіє із зовнішнім середовищем і використовує які надходять ззовні ресурси (матеріальні, трудові, інформаційні). Будь-які зовнішні зміни впливають на внутрішні особливості функціонування організації, тому можна говорити про взаємозв'язок організаційних змін зі стадіями у суспільному розвитку. Чинником, що визначає розвиток суспільства, є науково-технічний прогрес. Під вплив розвитку техніки та технології формуються нові форми організації праці, змінюються принципи побудови організаційних структур та методи управління ними. Зазнають змін також норми і цінності, що пропагуються в суспільстві, внаслідок чого змінюються принципові життєві орієнтири людей, структура їх потреб. Зміни складових елементів організації: праці та людини, що зачіпають методи взаємодії між ними, виводячи їх на новий рівень.

Напрями зміни організаційних комунікацій визначаються загальносвітовими тенденціями у суспільному розвитку. Можна позначити два основні напрямки:

- вдосконалення застосовуваних технічних засобів комунікації, інформаційно-технологічної складової діяльності організації;

— підвищення значення людського чинника у створенні, розвиток гнучких форм управління організацією у вигляді формування стійкої «позитивної» організаційної культури.

В інформаційному суспільстві, комунікація знаходить свій прояв не тільки в процесі особистого спілкування між людьми, обміну думками або робочої інформації, а й включає обмін даними в документальній формі – на паперових та електронних носіях. Інформаційно-технологічні особливості комунікації виражаються в механізмі їх здійснення – використанні технічних і технологічних засобів як канали передачі інформаційних потоків в організації.

Організація руху інформації у документальній формі формується у процесі ведення документообігу. У сучасних організаціях активно впроваджуються системи електронного документообігу, спрямовані на мінімізацію паперових носіїв інформації та надання, збирання, зберігання їх в електронному вигляді. Розвиток такої системи руху інформації в організації стикається з проблемою збереження даних.

Переваги використання електронних документів у процесі обміну інформацією організації передбачає використання сучасних технічних пристроїв, які є «передавачами» інформації, каналами зв'язку в інформаційному процесі.

Застосування комп'ютерів у процесі переміщення інформаційних потоків характеризує дві тенденції інформаційно-технологічної сторони комунікації. Перша знаходить свій відбиток у створенні та розвитку інформаційних систем для підприємства. Особливості використання інформаційних систем формуються головним чином на етапі побудови або реорганізації існуючої системи. На початковій стадії впровадження єдиного інформаційного простору в організації важливо провести обстеження та аналіз структурних підрозділів – визначити їх функціональні галузі та характер інформаційного впливу з іншими відділами організації. На основі проведеного аналізу розробляється

функціонально-інформаційна модель роботи підрозділу, а потім здійснюється їхнє об'єднання в єдину інформаційну систему діяльності організації. Її використання забезпечує сумісність документів, які з різних відділів підприємства, інтегрованість результатів роботи у загальну структуру цілей організації, можливість простежити і проаналізувати підсумки діяльності підрозділів з урахуванням оперативного контролю інформації, комп'ютеризованого обліку, тобто відомостей, які у базах даних.

Існування єдиної інформаційної системи дозволяє здійснити генерування та доступ саме до тієї інформації, яка необхідна виконавцям для виконання трудових функцій, але тут необхідно здійснити виправдано-функціональне розмежування доступу до інформації в корпоративних мережах та базах даних, а також упорядкувати механізм зберігання електронних варіантів документів на серверах організації.

Обмеження доступу до інформації, що зберігається в базах даних, є двонаправленим процесом. З одного боку, він обґрунтований, тим, що запобігає появі прецедентів «абстрактної» зайнятості, тобто. прагнення отримати інформацію, не пов'язану із виконанням безпосередніх трудових обов'язків. З іншого – народжує неформальні бар'єри комунікації, які у негативно-забарвленої інформації у тому чи іншому підрозділі і, як наслідок, - у виникненні непродуктивного конфлікту між співробітниками чи відділами.

Другим перспективним напрямом застосування комп'ютерних технологій у комунікаційних процесах вважається віртуальна комунікація. У найпростішому варіанті йдеться про застосування поштових програм для оперативного обміну інформацією між підрозділами чи із зовнішнім оточенням. Створення організацією Інтернет-порталів також виступає засобом взаємодії із зовнішнім середовищем, адже вони реалізують головну функцію комунікацій – інформаційну, а також містять методи зворотного зв'язку з одержувачами інформації у вигляді форумів та гостьових книг.

Недоліками цих двох методів комунікаційної взаємодії в рамках діяльності організації є їх суб'єктивний і запізнювальний характер – надання та отримання інформації здійснюється з тимчасовою затримкою та схильне до впливу факторів особистої відповідальності контактуючих сторін. З цих позицій досконаліший спосіб інформаційного обміну – проведення вебінарів. До переваг вебінару відноситься можливість проведення зборів, нарад спеціалістів, що знаходяться на різній територіальній віддаленості один від одного. Здатність при віртуальному поєднанні оперативно реагувати на кризові ситуації у стислі терміни дозволяє здійснювати вирішення невідкладних проблем компанії умовно короткий проміжок часу.

Впровадження інформаційних систем та методів комунікації в організації не може бути проведено ефективно без відповідного рівня розвитку інформаційної культури та підготовленості працівників організації до застосування сучасних методів віртуального та електронно-серверного обміну інформацією.

Застосування досягнень науки та техніки в організації комунікацій дозволяє мінімізувати такі проблеми комунікаційної взаємодії як спотворення повідомлень, інформаційні навантаження та територіальну віддаленість.

Іншим перспективним напрямом розвитку організаційних комунікацій є залучення співробітників організації у процес управління. Реалізація цієї тенденції знаходить прояв у створенні цільових робочих груп та систем зворотного зв'язку.

Створення робочих груп пов'язані з розширенням сфери діяльності окремих співробітників організації, делегуванні їм певних владних повноважень. Метою діяльності таких груп є самостійна розробка цільових проектів або визначення пріоритетних напрямів діяльності, організаційних змін та розподілу завдань та відповідальності.

У першому випадку відбувається створення нового рівня горизонтальних комунікацій із представників різних підрозділів. Вони, функціонуючи в рамках досягнення конкретних проектних цілей, обмінюються інформацією про методи, прийоми та принципи реалізації трудових функцій, визначають системні (існуючі у всіх підрозділах) проблеми розвитку організації. Створення такої системи комунікації дозволяє подолати розрив між керівниками та підлеглими, гарантує проходження об'єктивної інформації вниз та адекватне сприйняття критики на найвищих рівнях ієрархії.

У разі розширення владних повноважень, існують різні варіанти реалізації політики організації із залучення співробітників до управлінського процесу. Можливий варіант проведення коротких зустрічей з одним або декількома підлеглими або – періодичні зустрічі за участю всіх співробітників організації. Здійснення управлінських контактів має укладатися до рамок реалізації організаційних планів. Формування додаткових можливостей управлінських дій спрямоване на вдосконалення інформаційного обміну, за допомогою постановки короткострокових та довгострокових пріоритетів, підбиття проміжних підсумків, аналізу виявлених проблем та проведення коригувальних заходів. Важливим аспектом ефективності організації управлінської діяльності є наявність єдиної та чітко визначеної стратегії діяльності організації, її місії, цілей та завдань, їх зрозумілість для всіх працівників компанії сприяє більш оперативній та адекватній комунікаційній взаємодії.

Зворотний зв'язок реалізуються за допомогою проведення опитувань серед співробітників різних рівнів організації та системи збору питань та пропозицій.

Опитування працівників дозволяє уникнути спотворення інформації, яка існує за офіційних міжрівневих контактів, за рахунок анонімного характеру одержуваних даних. Опитування проводяться з метою отримання інформації від усіх співробітників організації про їхнє розуміння цілей діяльності компанії,

ставлення до політики, що проводиться керівництвом, відкритості та точності інформації, що надається, реальних і потенційних проблем і загроз.

Системи збору питань та пропозицій розроблені з метою полегшення надходження інформації нагору завдяки наданню можливості всім працівникам генерувати ідеї щодо вдосконалення будь-якого аспекту діяльності організації. Мета таких систем — зниження гостроти тенденції фільтрації чи ігнорування ідей по дорозі «знизу нагору». Найчастіше реалізуються у варіанті ящиків для пропозицій, куди працівники фірми можуть анонімно подавати свої пропозиції. Механізм функціонування системи недосконалий, оскільки у рядового співробітника який завжди є можливість відстежити факт розгляду чи ігнорування пропозиції, і за анонівному варіанті заявок на вдосконалення діяльності, у працівників відсутня мотивація до висловлювання своїх раціоналізаторських ідей.

Модифікація системи «скриньок для питань та пропозицій» - приватна телефонна мережа, через яку працівники отримують можливість анонімно дзвонити та ставити питання про призначення та просування на посаді. Реагування на запитання здійснюється через оперативну відповідь менеджерів, що працюють на телефонній лінії, або за допомогою оформлення нотатки в інформаційному бюлетені компанії.

Сучасні напрями розвитку організаційних комунікацій взаємозв'язують дві світові тенденції у суспільному розвитку:

- вдосконалення використовуваної техніки та розширення використовуваних технологічних засобів в управлінських та комунікаційних процесах;
- підвищення ролі особистості процесі трудової діяльності та можливостей для її самореалізації.

При цьому основним джерелом розвитку є людина. Саме їм реалізується розробка засобів та методів комунікації та адаптація їх до конкретним умовам

організаційного середовища. Безпосереднє використання розробок удосконалення комунікаційного процесу здійснюється у рамках СТВ під час взаємодії між собою співробітників організації.

Результати застосування сучасних напрямів розвитку організаційних комунікацій буде тим ефективнішими, чим більш підготовлені до них будуть співробітники. Для впровадження нововведень організаційних комунікацій необхідно спочатку розвивати активність працівників, мотивувати їхню зацікавленість у вдосконаленні діяльності. Інформаційно-технологічні системи організаційних комунікацій вимагають підготовленого кадрового складу, що володіє необхідним рівнем розвитку інформаційної культури і розуміють ефективність її використання. Системи зворотного зв'язку та збору пропозицій не будуть позитивно відбиватися на характері організаційних процесів, якщо працівник «закритий» для змін та модернізацій через бар'єри, створювані керівництвом, або власну соціальну пасивність.

У сучасному світі, коли людина – головний «ресурс» економіки, саме на вдосконалення соціальних аспектів діяльності організації варто звернути особливу увагу. Згуртована команда та сприятливий організаційний клімат сприяють більш відкритій інформаційній системі всередині організації, а отже, більш ефективним процесам організаційної комунікації на формальному рівні.

Таким чином, облік принципу партисипативності при створенні систем стимулювання працівників через побудову механізму взаємодії соціальних партнерів у закладах охорони здоров'я забезпечить баланс та гармонію інтересів кожної із сторін соціального партнерства на локальному рівні. Тільки така взаємодія дозволить підвищити мотивацію медичних працівників до високопродуктивної праці, максимізує економічну ефективність діяльності установи та, що важливіше, створить необхідний соціальний ефект. В умовах соціально-економічної нестабільності та нестачі бюджетного фінансування

сфери охорони здоров'я соціальне партнерство може і має стати засобом стабілізації соціального та економічного розвитку загалом.

3.2. Інноваційні підходи до стимулювання працівників, що базуються на партисипативності

Апробація методики оцінки ефективності системи стимулювання працівників у медичних організаціях усіх форм власності дозволила виявити ще одну загальну проблему – несправедливість матеріального стимулювання. Низька частка гарантованої частини у загальному заробітку, висока диференціація в оплаті праці персоналу, відсутність гнучкості у праці створюють потребу у розробці інноваційних підходів до стимулювання працівників охорони здоров'я. Виявлена під час аналізу потреба участі у створенні систем мотивації визначає доцільність застосування партисипативного принципу.

Розробка напрямів удосконалення систем стимулювання працівників має передбачати розвиток як матеріальної, і нематеріальної складових даної системи.

Насамперед пропонується удосконалювати систему оплати праці. Так, системам оплати праці державних установах охорони здоров'я Харківської області, властиво кілька загальноукраїнських проблем: неефективна структура зарплати медичного персоналу, збільшення диференціації між зарплатою керівника та працівників установи і міжгалузєва диференціація зарплати працівників. Порівняльний аналіз систем стимулювання працівників у бюджетній та комерційній медицині показав, що системи стимулювання у бюджетній медицині (тобто НСОП та «ефективний контракт») мають суттєві недоліки: слабка орієнтація на зміну попиту на медичні послуги, слабка гнучкість, складність для сприйняття, низький розмір заробітної плати.

Тому назріла об'єктивна потреба у вдосконаленні систем оплати праці працівників бюджетної сфери.

Для раціональної організації оплати праці необхідно встановити оптимальне співвідношення постійної та змінної частин заробітної плати. В даний час постійна частина заробітної плати працівників охорони здоров'я Харківської області включає оклад та виплати компенсаційного та стимулюючого характеру.

У нових системах оплати, запроваджених у закладах охорони здоров'я м. Харкова та Харківської області, в цілому структура заробітної плати медичних працівників за 2022 рік склалася у співвідношенні 45 % - окладна частина, 16 % - виплати компенсаційного характеру, 39 % - виплати стимулюючого характеру. При цьому до постійної частини заробітної плати у звітах медичних установ відносяться всі виплати, які зазначені у трудовому договорі, а це як правило, включає компенсаційні виплати та частково стимулюючі (надбавка за кваліфікаційну категорію). На кінець 2022 року частка постійної (тарифної) частини заробітної плати, за даними Департаменту охорони здоров'я м. Харкова та Харківської області, склала 65 %. Ми дотримуємося позиції, згідно з якою до постійної (тарифної) частини заробітної плати слід відносити лише оклад, частку якого припадає лише 45 % від загальної заробітної плати.

Думки роботодавців та працівників щодо співвідношення у структурі заробітної плати постійної (тарифної) та змінної (надтарифної) частини різні. Переважно висловлюється позиція, що постійна (тарифна) складова оплати праці має бути високою та гарантованою. Її рівень має визначатися насамперед категорією медичного закладу, а вже в другу — кваліфікацією лікаря.

Аналіз системи оплати праці, що склалася у м. Харкові та Харківській області, демонструє необхідність збільшення постійної (тарифної) частини заробітної плати за рахунок підвищення частки окладу та оптимізації виплат компенсаційного та стимулюючого характеру.

Вважаємо за доцільне забезпечити умови, за яких оклад буде поставлений у залежність від того, наскільки складними є посадові функції. Також важливо зберегти зв'язок рівня оплати праці та таких показників, як: кваліфікація, складність виконуваної роботи, кількісні та якісні індикатори.

На наш погляд, різкий перехід до світових стандартів структури заробітної плати (з постійною (тарифною) частиною – 80-90 %), в умовах недофінансування галузі, може спричинити наростання соціальної напруги як усередині установи, так і між медичними установами. У зв'язку з цим необхідно проводити політику збільшення постійної (тарифної) частини заробітної плати поступово, збільшивши оклади до 70 %, компенсаційні виплати та стимулюючі виплати повинні становити 30 %.

При цьому залежно від організації, від категорії персоналу і навіть посади співвідношення між компенсаційними та стимулюючими виплатами можуть бути у різному відсотковому співвідношенні. Головне - це забезпечити високий рівень саме окладу з будь-якої посади, оскільки багато надбавок, що стосуються компенсаційних виплат, не гарантовано виплачуються щомісяця (надбавки за розширення зон обслуговування, за суміщення та ін.). Стимулюючі виплати за

З метою вирішення виявлених вище проблем магістрант пропонує реалізувати перехід до грейдової системи оплати праці, трансформувавши НСОП. Тобто НСОП, являючи собою, по суті, тарифну систему, можливо і доцільно перетворити на грейдову систему. Організації зазвичай прагнуть економити на витратах, що з персоналом, і навіть орієнтуються високу продуктивність праці. Працівники прагнуть отримувати вищу заробітну плату та працювати у комфортних умовах. Перевага грейдової системи оплати праці полягає саме в тому, що вона може об'єднати цілі сторін СТВ, а також забезпечити оптимальне співвідношення постійної та змінної компоненти заробітної плати. Грейдова система, на наш погляд, може вирішити зазначені вище проблеми і в закладах охорони здоров'я бюджетної сфери.

Логіка переведення НСОП у грейдову систему представлена на рис. 3.2.

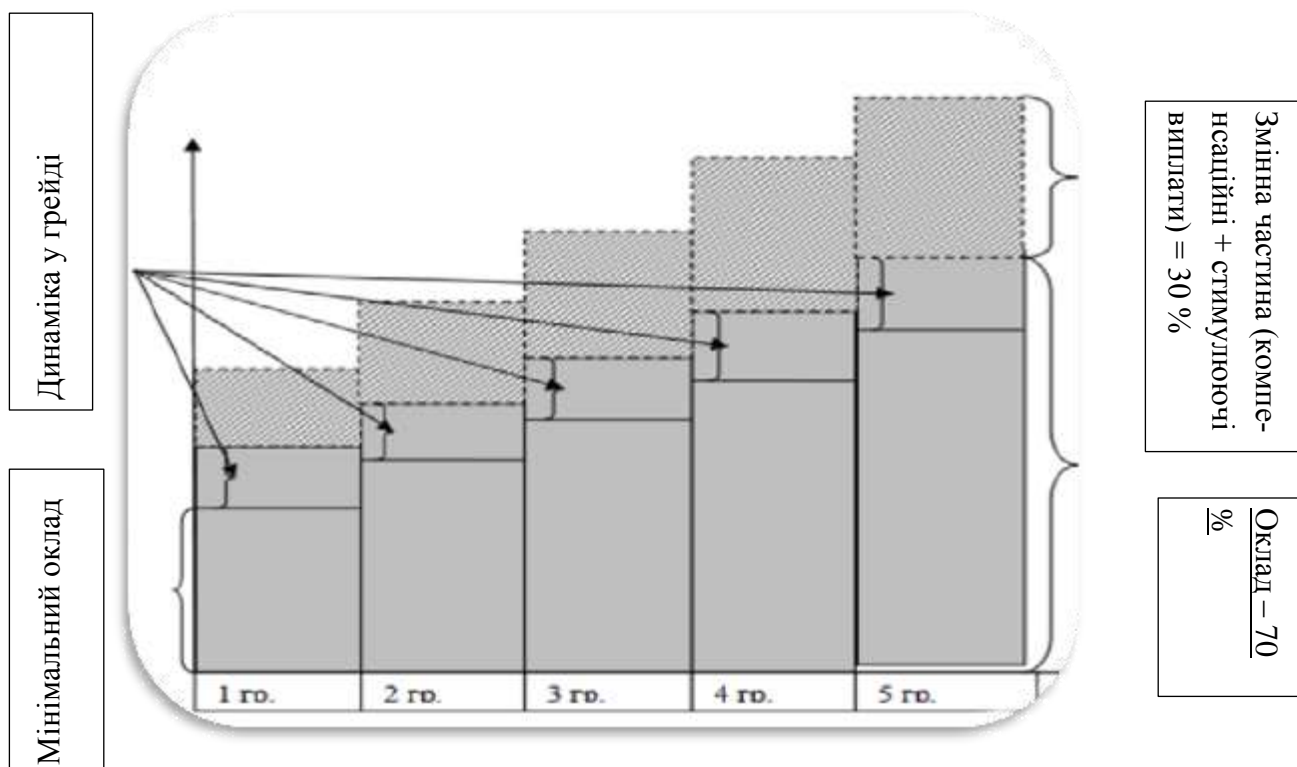


Рисунок 3.2. – Схема грейдової системи оплати праці та стимулювання для закладів охорони здоров'я. Джерело: складено автором

Важливо відзначити, що кількість грейдів залежить від масштабів організації та різноманітності кадрового складу та має вибиратися на основі науково обґрунтованого аналізу.

Впровадження грейдової системи здійснюється за наступною класичною схемою.

1. Підготовчий етап, у якому відбувається набір робочої групи, вивчення методики грейдування. Також визначається фонд оплати праці, основні компоненти системи оплати праці, що розробляється.

Встановлюються цільові значення економічних показників праці. Формується список усіх наявних посад та професій.

2. Опис посад. Здійснюється вибір методів опису, серед яких можна використовувати анкетне опитування, інтерв'ю, спостереження.
3. Оцінка посад. Рекомендуємо цьому етапі спершу визначити чинники, відбивають особливості діяльності самої компанії. Ці чинники розписуються за рівнем значимості. Далі з кожної посади відбувається розрахунок балів. Для визначення рангом можуть застосовуватися методи категоризації та класифікації. Відповідно до методу категоризації наявні види робіт є підставою для порівняння з новими посадовими інструкціями. Їм присвоюються категорії ставлення до певного грейду, що вже включає позиції тієї ж цінності. За методом класифікації заздалегідь встановлюється число грейдів, складаються інструкції, якими проводиться розмежування посад різних грейдів. Позиції порівнюються з описами посад і далі відбувається розподіл за більш відповідними грейдами.

На основі проведення ранжирування можна побудувати графік гармонізації, який дозволить побачити невідповідність (переоцінку та недооцінку) в оплаті праці працівників.

4. Побудова грейдової системи оплати труда. Формується грейд за кількістю балів, яких має бути приблизно однаково, та залежно від значимості конкретної посади для організації. Необхідно встановити межі грейдів, для чого інтервал повинен бути між грейдами приблизно однаковим.

У межах кожного грейду іноді практикується встановлення міжкваліфікаційних співвідношень. Міжкваліфікаційні співвідношення чи коефіцієнти показують у скільки разів посадові оклади певного грейду більше, ніж встановлена в організації величина МРОП. Встановлені межі міжкваліфікаційних співвідношень перетворюються на «вилку» посадових

окладів шляхом множення мінімального та максимального коефіцієнтів у «вилці» на встановлену величину організації МРОП.

Далі визначаються посадові оклади за підсумками отриманих балів і здійснюється за єдиними всім структур правилам. Рівень окладів визначається відповідно до ситуації на ринку праці та внутрішньоорганізаційної кадрової політики та інших умов. Важливе вимога – це те, що мінімальний посадовий оклад першого (найнижчого) ґрейду повинен дорівнювати або вище встановленого державою МРОП.

З метою обґрунтування прийнятності та відповідності законодавству ґрейдової системи оплати праці в ході дослідження було проведено її апробацію у КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради. Згідно зі штатним розкладом в установі на 1 січня 2023 року затверджено 1206,5 штатних одиниць за 80 найменуванням посад. У зв'язку з тим, що установа є великою, де працює понад 1148 працівників, нами було прийнято рішення побудувати шестирівневу ґрейдову систему (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1. – КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради

| Назва посади | Грейд | K min | K max | Перекриття | Діапазон | Мінімальний оклад | Максимальний оклад | Середнє значення | Діапазон з/п у грейді з урахуванням змінної частини |
|---|-------|----------|----------|------------|----------|----------------------|-----------------------|---------------------|--|
| 1. Секретар-машиністка 2. Машиністка 3. Касир 4. Санітарка 5. Робочий з комплексного обслуговування та ремонту будівель 6. Прибиральник службових приміщень 7. Кастелянша 8. Диспетчер гаража 9. Водій автомобіля 10. Водій автомобіля швидкої медичної допомоги 11. Сторож 12. Прибиральник службових приміщень | 1 | 1,0 | 1,6 | - | 0,6 | 11 163,0 | 17 860,8 | 14 511,9 | 14 511,9 - 23 219,0 |
| 1. Агент із постачання 2. Технік 3. Технік водопровідно-каналізаційної системи, кондиціонування повітря та системи опалення 4. Слюсар - сантехнік 5. Механік гаража 6. Слюсар-ремонтник 7. Електрогазозварювальник 8. Електромонтер з ремонту та обслуго- вування електрообладнання 9. Завідувач складом | 2 | 1,5 | 2,1 | 0,1 | 0,6 | 16 744,5 | 23 442,3 | 20 093,4 | 21 767,9 - 30 475,0 |
| 1. Інструктор з гігієнічного виховання 2. Операційна медична сестра 3. Медична сестра-анестезист 4. Старший фельдшер 5. Фельдшер | 3 | 2,0 | 3,2 | 0,1 | 1,2 | 22 326,0 | 35 721,6 | 29 023,8 | 29 023,8 – 46 445,9 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|----------|----------|----------|---------------------|
| 6. Медичний статистик | | | | | | | | | |
| 7. Фельдшер з прийому викликів та передачі їх виїзній бригаді | | | | | | | | | |
| 8. Медична сестра з прийому викликів та передачі їх виїзній бригаді | | | | | | | | | |
| 9. Медична сестра | | | | | | | | | |
| 10. Лаборант | | | | | | | | | |
| 1. Провідний бухгалтер | 4 | 3,1 | 3,7 | 0,1 | 0,6 | 34 605,3 | 41 303,1 | 37 954,2 | 44 986,9 - 53 694,0 |
| 2. Замісник головного бухгалтера | | | | | | | | | |
| 3. Провідний економіст | | | | | | | | | |
| 4. Провідний економіст із фінансової роботи | | | | | | | | | |
| 5. Спеціаліст з кадрів | | | | | | | | | |
| 6. Юрисконсульт | | | | | | | | | |
| 7. Фахівець з охорони праці | | | | | | | | | |
| 8. Програміст | | | | | | | | | |
| 9. Інженер | | | | | | | | | |
| 10. Інженер з обслуговування радіотелефонної системи | | | | | | | | | |
| 11. Інженер з ремонту | | | | | | | | | |
| 12. Начальник гаража | | | | | | | | | |
| 1. Лікар-нейрохірург | 5 | 3,6 | 4,8 | 0,1 | 1,2 | 40 186,8 | 53 582,4 | 46 884,6 | 52 242,8 - 69 657,1 |
| 2. Лікар хірург | | | | | | | | | |
| 3. Лікар-травматолог-ортопед | | | | | | | | | |
| 4. Лікар-уролог | | | | | | | | | |
| 5. Лікар-ендоскопіст | | | | | | | | | |
| 6. Лікар-дитячий хірург | | | | | | | | | |
| 7. Лікар-серцево-судинний хірург | | | | | | | | | |
| 8. Лікар-торакальний хірург | | | | | | | | | |
| 9. Лікар швидкої медичної допомоги | | | | | | | | | |
| 10. Лікар терапевт | | | | | | | | | |
| 11. Лікар-невролог | | | | | | | | | |
| 12. Лікар-кардіолог | | | | | | | | | |
| 13. Лікар-трансфузіолог | | | | | | | | | |
| 14. Лікар-токсиколог | | | | | | | | | |
| 15. Лікар-анестезіолог-реаніматолог | | | | | | | | | |
| 16. Лікар-психіатр | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|----------|----------|----------|---------------------|
| 17. Лікар-методист | | | | | | | | | |
| 18. Фармацевт | | | | | | | | | |
| 19. Психолог | | | | | | | | | |
| 1. Головний лікар | 6 | 4,4 | 5,0 | 0,4 | 0,6 | 49 117,2 | 55 815,0 | 52 466,1 | 63 852,4 - 72 559,5 |
| 2. Заступник головного лікаря з медичної частини | | | | | | | | | |
| 3. Заступник головного лікаря з медичної частини для роботи з цивільної оборони та мобілізаційної роботи | | | | | | | | | |
| 4. Заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи | | | | | | | | | |
| 5. Головна медична сестра | | | | | | | | | |
| 6. Завідувач відділу-лікар-методист організаційно-методичного відділу | | | | | | | | | |
| 7. Завідувач відділення-лікар-хірург | | | | | | | | | |
| 8. Завідувач відділу-лікар-методист | | | | | | | | | |
| 9. оперативно-диспетчерського відділу | | | | | | | | | |
| 10. Завідувач відділення лікаря швидкої медичної допомоги | | | | | | | | | |
| 11. Завідувач відділення-лікар-анестезіолог-реаніматолог | | | | | | | | | |
| 12. Завідувач відділу лікар швидкої медичної допомоги | | | | | | | | | |
| 13. Завідувач аптекою-провізор | | | | | | | | | |
| 14. Головний бухгалтер | | | | | | | | | |
| 15. Начальник планово-економічного відділу | | | | | | | | | |
| 16. Начальник відділу кадрів | | | | | | | | | |
| 17. Начальник режимно-секретного відділу | | | | | | | | | |
| 18. Директор | | | | | | | | | |

Джерело: складено автором

Запропонована автором грейдова система оплати праці за проведеними розрахунками відповідає наявному у Харківському обласному центрі медико-соціальної експертизи фонду оплати праці. Ця система передбачає максимальний інтервал в окладах – 5,0. Діапазон у першому, другому, четвертому та шостому грейдах становить 0,6, а в третьому, куди входить середній медичний персонал, і п'ятому, що включає лікарський персонал, діапазон 1,2. Це зумовлено суттєвим розривом у рівнях компетентності та кваліфікації середнього медичного персоналу та лікарів. Перекриття становить 0,1 та в шостому грейді 0,4. Необхідність зниження диференціації між управлінським персоналом та лікарським, що входить до п'ятого грейду, була обґрунтована високим ступенем складності та ризику низки посад п'ятого грейду у співвідношенні з посадами шостого грейду. Наприклад, лікар-серцево-судинний хірург з максимальним окладом у грейді – 53582,4 грн. та начальники немедичних структур з мінімальним окладом у грейді 49117,2 грн.

Спектр компенсаційних та стимулюючих виплат має визначати специфікою закладу охорони здоров'я та його персоналу. Для розподілу стимулюючих виплат можливе використання передового заграничного та вітчизняного досвіду, а саме бальних систем, КРІ тощо.

Таким чином, використання грейдової системи, з нашої позиції, дозволить забезпечити справедливість, прозорість системи оплати праці на рівні кожної медичної установи.

У частині вдосконалення нематеріальної складової систем стимулювання працівників організацій охорони здоров'я вважаємо за доцільне використання гнучких умов зайнятості.

В результаті процесів глобалізації, цифровізації та підвищення цінності дозвілля та вільного часу людини спостерігаються фундаментальні перетворення, що охоплюють усі аспекти трудової діяльності. Зміна змісту трудових функцій обумовлена НТП, розвитком цифрових технологій. Сьогодні

все більше з'являється нових професій, що характеризуються високим ступенем творчої складової, можливістю віддалено трудитися, і активно «зникають» ті, які пов'язані з «живою» працею.

Збільшується змістовна складова багатьох професій за рахунок включення економічних та управлінських функцій.

Таким чином, трансформаційні процеси, що відбуваються, докорінно відбиваються на СТВ і формують передумови переходу від стандартної до нестандартної моделі зайнятості.

Нестандартні форми зайнятості (це неповна, непостійна зайнятість, самозайнятість, дистанційна праця, фріланс та інші) використовуються сьогодні у всіх видах економічної діяльності, особливо у сфері послуг. Залежно від галузі масштаби поширення тих чи інших форм нестандартної зайнятості є різними. У сфері охорони здоров'я з розвитком ринку платних медичних послуг активне поширення набули такі форми нестандартної зайнятості, як: вторинна зайнятість (виступає у різних формах: сумісництво в межах встановлених нормативів, за контрактом, випадкова, разова робота тощо), надзайнятість (робота понад встановлені законодавством нормативи, як в одного роботодавця, так і в декількох), самозайнятість, напівформальна та неформальна зайнятість.

Отже, розвиток інформаційних технологій та телемедицини розширюватиме можливості для використання дистанційної праці медиків. Однак на сьогодні дистанційна зайнятість для лікарів може бути використана в основному комерційною медициною, система бюджетної охорони здоров'я до цього наразі не готова. Для бюджетних установ, на наш погляд, можлива і доцільна дистанційна праця деяких категорій немедичних працівників.

Ще однією формою нестандартної зайнятості, яка отримує свій розвиток серед закладів охорони здоров'я, є агентська зайнятість (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2. – Аутсорсинг на ринку медичних послуг в Україні

| Основні форми аутсорсингу | Характеристика поширення |
|---|---|
| Організація лікувального харчування | 43 % установ |
| Транспортні послуги | 32 % установ |
| Збирання, знешкодження, транспортування та розміщення медичних відходів | 28 % установ |
| Послуги охорони | 28% установ |
| Прання білизни | 22% установ |
| Лабораторні дослідження | 10% установ, що надають послугу |
| Обмін медичними даними, «віддалена» взаємодія між лікарями | Пілотний проект застосування «хмарних ІТ-технологій» у прийнятті колегіальних рішень щодо складних ситуацій |
| Лікарське консультування | |
| Управління охороною здоров'я на рівні регіону | Пілотний проект залучення австрійської компанії |
| Створення умов підвищеної комфортності, сервісу | Обмежене застосування |
| Транспортні послуги швидкої медичної допомоги | Пілотний проект |

Джерело: складено автором

Ефективність застосування аутсорсингу була доведена в закладах охорони здоров'я м. Харкова для таких напрямків як: транспортна служба, служба охорони, харчоблок, бухгалтерія, економічна та кадрова служби, пральня, прибирання територій та приміщень, інформаційне забезпечення, діагностична служба, спеціалізована допомога, первинна медико-санітарна допомога.

Сьогодні в мережі Інтернет представлено велику кількість матеріалів, присвячених питанню доцільності застосування агентської зайнятості, насамперед для немедичних відділів. Незважаючи на це, дана форма зайнятості має значну кількість недоліків, серед яких основні – це ризики неналежного дотримання умов договору, загроза конфіденційності інформації, зниження згуртованості у колективі, вона дозволяє суттєво економити на витратах. А це, в

умовах дефіциту фінансових засобів та актуалізації важливості підвищення якості медичних послуг, є серйозною підставою для її використання. Крім того, аутсорсинг дозволяє:

- адаптувати практику інших організацій, а саме аутсорсингова організація застосовує накопичений досвід, детально орієнтується у питаннях, які охоплюють її спеціалізацію;
- забезпечити гарантії надійності, оскільки аутсорсингова організація перебирає відповідальність за ту діяльність, що вона виконує за договором;
- забезпечити для медичного закладу гнучкість у прийнятті рішень про перехід на нові технології: для аутсорсингової організації зростання або скорочення в медичній установі супроводжуватиметься лише переглядом вартості послуг, переданих на аутсорсинг.

Таким чином, ми бачимо, що розвиток нестандартних форм зайнятості в охороні здоров'я пов'язаний із низкою позитивних та негативних тенденцій. До позитивних, пов'язаних із добровільним вибором цієї форми зайнятості з боку медичних працівників, можна віднести:

- зростання масштабів комерційної медицини, яка активно використовує гнучкі робочі графіки та сумісництво;
- розвиток інформаційних технологій;
- розвиток агентських послуг.

Серед негативних тенденцій, що призводять до вимушеного вибору цих форм зайнятості, можна назвати:

- зниження рівня життя медичних працівників, які працюють у системі бюджетної охорони здоров'я;
- брак фінансових коштів у медичних установах, стимулюючих керівництво до пошуку способів скорочення витрат.

Проте розвиток нестандартних форм зайнятості у сфері охорони здоров'я за всіх своїх плюсів і мінусів носить неминучий характер. Тому вважаємо за доцільне її використання для всіх медичних організацій, але з урахуванням специфіки форми власності та категорій працівників (табл. 3.3).

Таблиця 3.3. – Рекомендації щодо використання нестандартних форм зайнятості закладах охорони здоров'я

| Категорії персоналу у закладі охорони здоров'я | Форми власності | |
|--|--|--|
| | Бюджетні заклади охорони здоров'я | Комерційні установи охорони здоров'я |
| Лікарський персонал | Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Агентська зайнятість | Терміновий трудовий договір Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Дистанційна зайнятість Самозайнятість Агентська зайнятість |
| Середній медичний персонал | Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Агентська зайнятість | Терміновий трудовий договір Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Агентська зайнятість |
| Немедичний персонал | Терміновий трудовий договір Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Дистанційна зайнятість Агентська зайнятість | Терміновий трудовий договір Неповна зайнятість Вторинна зайнятість Дистанційна зайнятість Агентська зайнятість |

Джерело: складено автором

Використання нестандартних форм зайнятості в закладах охорони здоров'я має передуватися науково обґрунтованими розрахунками та аналізом, на підставі яких будуть прийняті управлінські рішення щодо необхідності та доцільності їх застосування.

Таким чином, запропоновані напрямки розвитку систем стимулювання працівників, які перебувають у впровадженні механізму взаємодії соціальних партнерів при побудові систем стимулювання працівників та інноваційних видів

матеріального та нематеріального стимулювання, враховують партисипативний підхід та забезпечують гармонізацію інтересів суб'єктів СТВ, що створює умови для підвищення продуктивності праці та задоволення інтересів працівників.

ВИСНОВКИ

Сучасна реальність, в якій функціонують суб'єкти господарювання, пов'язана з такими процесами як цифровізація, прискорення турбулентності зовнішнього середовища, підвищення ролі знань та інновацій, рівня освіченості та кваліфікації працівників. У цих умовах цінність людських ресурсів, що відтворюють інновації та здатні вирішувати організаційні проблеми, значно зростає. Крім цього кардинально змінюються підходи до управління такими працівниками, дедалі частіше реалізується ідея делегування та партисипативності. Сутність партисипативності як явища лежить у розвитку гуманізації економічних відносин та, зокрема, соціально-трудова відносин.

Партисипативний підхід розширює «кордони» чинників, оскільки забезпечити баланс інтересів працівників і роботодавців можливо лише з участю (причому рівному участі) всіх суб'єктів соціально-трудова відносин. За такого розуміння системи стимулювання працівників як чинників на неї розглядаються як організаційні, а й зовнішні стосовно організації – це ринок праці та інститути його регулюючі, соціально-трудова норми галузевого.

Виявлений взаємозв'язок партисипативного, системного, процесного та ситуаційного підходів до управління системою стимулювання працівників, заснованої на принципах партисипативності, дозволив встановити особливості даних систем: забезпечення участі працівників у формуванні та функціонуванні системи стимулювання, гнучкість та прозорість, наявність показників для диференціації рівня винагороди, орієнтація на розвиток трудових здібностей особистості, відповідність потребам персоналу працівників, зв'язок зі стратегією та кадровою політикою; базування на системі оцінки працівників, орієнтація на гідну та справедливую винагороду; виділено та змістовно розкрито три етапи розвитку управління даною системою стимулювання.

Виявлені недоліки визначили необхідність більш глибокого та всебічного дослідження особливостей та проблем стимулювання працівників організацій сфери охорони здоров'я.

Крім цього, перетворення в системі стимулювання працівників бюджетних організацій охорони здоров'я проводилися без урахування законів та принципів системного, процесного та ситуаційного підходів, що спровокувало формування безлічі проблем внаслідок запровадження НСОП та «ефективного контракту».

За підсумками дослідження констатується, що в реальній дійсності в організаціях сфери охорони здоров'я системи стимулювання працівників не містять весь набір необхідних з позиції автора елементів, не орієнтованих або слабко орієнтованих на використання партисипативного підходу, що провокує безліч проблем у цій галузі, особливо у бюджетних.

Запропоновано та обґрунтовано інноваційні для сфери охорони здоров'я способи матеріального та морального стимулювання працівників, засновані на партисипативному підході. Рекомендовано реалізувати перехід до грейдової системи оплати праці, трансформувавши НСОП, оскільки вона будується на партисипативному принципі та може вирішити виявлені проблеми оплати та стимулювання праці в закладах охорони здоров'я бюджетної галузі.

Використання нестандартних форм зайнятості в закладах охорони здоров'я має передуватися науково обґрунтованими розрахунками та аналізом, на підставі яких будуть прийняті управлінські рішення щодо необхідності та доцільності їх застосування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаєва Є. Н. Оптимізація системи мотивації працівників промислового підприємства // Науковий вісник ДГМА. 2009. № 2. С. 190–197
2. Богиня Д. П. Основи економіки праці : навчальний посібник / Д. П. Богиня, О. А. Грішнова. – Знання-Прес, 2006. 313 с
3. Волківська А. М., Осовська Г. В., Семенюк Т. В. Форми та методи стимулювання продуктивної діяльності в умовах корпоративного управління. Ефективна економіка. 2021. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8543>
4. Гривківська О.В. Проблеми мотивації праці управлінського персоналу//Актуальні проблеми економіки. 2008. № 9. С. 86-91.
5. Гук К. С. Оптимізація системи матеріального стимулювання співробітників страхових компаній в Україні // Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. 2009. №1. С. 149-160.
6. Джеджула В. В., Єпіфанова І. Ю., Гладка Д. О. Удосконалення кадрової політики як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечнікова. 2019. Т. 24. Вип. 2(75). С. 88–92.
7. Діденко В. М. Менеджмент [Текст]: підручник. – Київ : Кондор, 2008. – 584 с.
8. Довгаль О. В. Інноваційне управління персоналом. Ефективна економіка. 2015. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4227>
9. Єпіфанова І. Ю. Управління інноваційною діяльністю промислових підприємств: теоретико-методологічні аспекти фінансового забезпечення. Вінниця : ВНТУ, 2019. 384 с.
10. Квасній Л. Г., Солтисик О. О., Федішин В. В. Роль мотивації і стимулювання персоналу в системі забезпечення розвитку підприємства. Економіка і

- суспільство. 2017. № 11. С. 233–237. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/11_ukr/39.pdf
11. Климчук А. О., Михайлов А. М. Мотивація та стимулювання персоналу в ефективному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2018. № 1. С. 218–234.
12. Климчук А. О., Михайлов А. М. Мотивація та стимулювання персоналу в ефективному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2018, № 1. С. 218–234. URL: https://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2018_1_218_234.pdf
13. Колот А. М. Мотивація персоналу : підручник. – КНЕУ, 2002. 337 с.
14. Кредісов А. І. Менеджмент для керівників [Текст]: навч. посіб. / А. І. Кредісов, Є. Г. Панченко, В. А. Кредісов. – Київ : Т-во «Знання», КОО, 1999. 556 с.
15. Кучер Л. Р. Розроблення системи мотивування працівників комерційних підприємств // Науковий вісник НЛТУ України. 2009. № 15.2. С. 256–261.
16. Лещенко Л. О. Мотивація праці як фактор підвищення прибутковості виробництва. Ефективна економіка. 2016. № 4. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4917>
17. Маринич І. А. Мотивація як фактор підвищення ефективності праці працівників // Науковий вісник НЛТУ України. 2011. № 15.5. С. 376–380.
18. Менеджмент [Текст]: навч. посібник / за ред. В.І. Крамаренко. – Київ : ЦУЛ, 2003. – 248 с.
19. Менеджмент трудової активності працівників підприємства, М. А. Коваленко, І. І. Грузнов, Л. Є. Сухомлин. – Херсон: Олди-плюс. 2006. 288 с.
20. Мілащенко В. М. Розвиток системи мотивації персоналу підприємства в умовах кризи // Вісник Української академії банківської справи. 2010. № 1. С. 149–155

21. Мороз О. В. Моделі та методи використання мотиваційних важелів для підвищення ефективності економічного розвитку України : монографія / О. В. Мороз, Л. О. Нікіфорова, А. А. Шиян // м. Вінниця : ВНТУ, 2016. 179 с.
22. Мотиваційний портрет офісу // Інтернет-портал «ТРУД»: робота в Києві та Україні. 2009. 14 жовтня. Режим доступу: http://www.trud.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=174335&cat_id=52834
23. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua/>
24. Петраченко Д. Мотивація і стимулювання праці персоналу як інструмент удосконалення діяльності підприємства. Схід. 2009. № 9 (100). С. 23–27. URL : <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/20888/05-Petrachenko.pdf?sequence=1>
25. Процик І. С., Кара Н. І. Плинність кадрів на підприємстві та шляхи її зменшення. Молодий вчений. 2020. № 3. С. 246–252.
26. Україна у цифрах 2021. Статистичний збірник. Київ, 2022. 46 с.
27. Янковська В. А., Галдаєв В. С. Мотивація медичного персоналу як основна функція менеджменту закладу охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2021. Випуск 53. С. 115–119. DOI:<https://doi.org/10.32843/infrastructure53-20>
28. Anne B. Building a high morale workplace. – New York : London: McGraw-Hill, 2003. 167 p.
29. Armstrong M. Employee Reward. – London : Fakenham Photosetting, 1999. 515 p.
30. Aubrey C. Daniels, Bringing out the best in people: how to apply astonishing power of positive reinforcement. New York : London: McGraw-Hill, 2000. 245 p.
31. Bereman N. A, Lengnick-Hall M. L, Compensation Decision Making (computer-based approach). – The Dryden Press, Harcourt Brace College Publishers, 1994. 116 p.

32. Bradley E. Wright Role of Work Context in Work Motivation: Public Sector Application of Goal and Social Cognitive Theories // Journal of Public Administration Research and Theory. 2004. Vol. 14, Issue 1. 59 p.
33. Burr R., Cordery J. L Self-Management Efficacy, як Mediator of Relation Between Job Design and Employee Motivation // Human performance. 2001. Vol. 14, Part 1. P. 27-44.
34. Deadrick DL An examination of research-practice gap in HR: Comparing topics of interest to HR academics and HR practitioners. Human Resource Management Review, 2007, 17 (2). pp. 131-139.
35. Employee motivation: The insight gleaned з employee surveys може бути key to your success // Credit union magazine. 2003. Vol. 69, part 2. P. 29-30.
36. Faiburn JA Malcomson, JM Performance, promotion, and the Peter Principle // Oxford: University of Oxford, 2000. 1., 29,2. p. (Discussion paper /Univ. of Oxford. Dep. of economics; N 26).
37. Farmer S., Seers, A. Time Enough to Work: робітник motivation and entrapment in the workplace // Time and society. Sage Publications. 2004, Vol. 13; PART 2/3. P. 265-284.
38. Kelley HH Attribution Theory in Social Psychology. Nebraska Symposium on Motivation. № 15. 1967. P. 192-238.
39. Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. – New York : Viking Press, 1960. 194 p.
40. McGregor D. Human Side Of Enterprise // Management Review. № 11. 1957. 41-49 pp.
41. Roethlisberger FJ Management та Morale. Cambridge, Mass : Harvard University Press, 1941. 194 p.
42. Shewhart, WA. Statistical method from the viewpoint of quality control, The Graduate School, Department of Agriculture, 1939. 155p.

43. Snyder E., Grasberger, M. Від Clinical Engineering Perspective: understanding Motivation and Employee Satisfaction // Biomedical instrumentation and technology. Hanley та Belfus Inc. 2004. Vol. 38; Part 4. P. 283-287.
44. Voynarenko M., Dzhedzhula V., Yepifanova I. Modeling of the Process of Personnel Motivation for Innovation Activity. WSEAS Transactions on Business and Economics. 2020. Vol. 17. Pp. 467–477.
45. Weiner B. An attributional theory of achievement motivation and emotion // Psychological Review. №92 (4). 1985. P. 548-573.
46. Weldegebriel Z., Ejigu Y., Weldegebreal F. & Woldie M. (2016). Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. Health policy and Planning. Patient Prefer Adherence. 31.7.868-877. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S90323>
47. Woodruff C. Targeted Rewards Increase Employer Motivation // Optometry St. Louis. 2003. Vol. 74; PART 5. P. 325-326.

ДОДАТКИ