

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
НА ТЕМУ**

**«Удосконалення оплати праці на підприємстві сфери охорони
здоров'я»**

Студентка групи 12401Бмн,
Спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Наталія ФЕСЮК

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Олександр КОРОТКИЙ
к.мед.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми,
науковий ступінь,
вчене звання

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь,
вчене звання

Валентин ПАРІЙ
д.мед.н, професор

Київ, 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту охорони
здоров'я

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н., професор

_____ 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА
Фесюк Наталії Вікторівни**

1. Тема роботи: «Удосконалення оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я»

керівник роботи **Олександр КОРОТКИЙ**, к.мед.н., доцент

затверджені наказом вищого навчального закладу від «28» вересня 2023 р. № 832

2. Строк подання студентом роботи: 04.01.2024

3. Вихідні дані до роботи: Аналіз документів в галузі обліку праці та її оплати, вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актів

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи: вивчення та аналіз системи оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я з метою розроблення рекомендацій щодо її удосконалення.

Об'єкт дослідження: система оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я, зокрема Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ» ТОВ «КАПІТАЛ».

Предмет дослідження: структура, принципи формування та розподілу фінансових ресурсів в системі оплати праці медичних працівників.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу : 17 таблиць, 1 рисунок

6. Дата видачі завдання «29» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження та надання теми роботи	вересень 2023 р.	
2.	Обґрунтування актуальності теми роботи	жовтень 2023 р.	
3.	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
4.	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2023 р.	
5.	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
6.	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2023 р.	
7.	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	грудень 2023 р.	
8.	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	грудень 2023 р.	
9.	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	грудень 2023 р.	
10.	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2023 р.	
11.	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2023 р.	

Студент

_____ Наталія ФЕСЮК
(підпис)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Олександр КОРОТКИЙ
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 85, табл. 17, рис. 1.

Ключові слова: система оплати праці, мотивація персоналу, безперервний професійний розвиток, кадровий добір.

В кваліфікаційній роботі магістра проведений аналіз сутності оплати праці медичного персоналу у лікувальних закладах України. Зокрема, узагальнені та систематизовані етапи розробки системи мотивації продуктивності праці, зосереджуючись здебільшого на питаннях оплати праці медичних працівників лікувальних закладів. Незважаючи на велике значення професійної діяльності медичних працівників, структура їхньої оплати праці не завжди відповідає сучасним вимогам і може бути недостатньо мотиваційною. Вирішення цієї проблеми є важливим для підвищення якості медичних послуг та забезпечення задоволеності працівників.

Тому в даній роботі підняті питання відповідності формування оплати праці, матеріальне стимулювання для підвищення ефективності роботи в закладах охорони здоров'я. Поставлені завдання з визначення можливих практичних методів удосконалення оплати праці.

ЗМІСТ

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН	3
АНОТАЦІЯ	4
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ОПЛАТИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1 Критерії ефективності систем оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я	10
1.2 Характеристика систем оплати праці ЗОЗ різних організаційно-правових форм господарювання	16
1.3 Передова практика оплати праці в Україні та за кордоном	26
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ СИСТЕМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ»	38
2.1 Виробничо-господарська характеристика Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»	38
2.2 Аналіз та оцінка системи оплати праці в Медичному центрі «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»	53
2.3 Синтетичний та аналітичний облік праці та розрахунків по її оплаті	58
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОПЛАТИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	66
3.1 Заходи щодо покращення системи оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я	66
3.2 Соціально-економічна ефективність впровадження запропонованих запропонованої системи оплати праці	71
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах постійного розвитку та змін в сучасному світі, питання управління та оптимізації функціонування підприємств сфери охорони здоров'я набуває особливої вагомості. Однією з ключових аспектів підтримання ефективності таких підприємств є система оплати праці, яка не тільки впливає на мотивацію персоналу, але й може впливати на якість надання медичних послуг. У цьому контексті, удосконалення системи оплати праці стає актуальним завданням для підприємств сфери охорони здоров'я.

Зростання потреб населення у високоякісних медичних послугах та стрімке розв'язок медичної технології ставлять перед підприємствами охорони здоров'я завдання забезпечення якісного медичного обслуговування. Однак, незважаючи на велике значення фахової діяльності медичних працівників, система їх оплати не завжди відповідає сучасним вимогам та може бути недостатньо мотивуючою. Вирішення цього питання є критичним для підвищення якості медичних послуг та забезпечення задоволеності працівників.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретичні, методичні та прикладні аспекти організації обліку та контролю розрахунків з персоналом за оплатою праці завжди привертало увагу науковців, таких як Атамас П.Й., Білуха М.Т., Бутинець Ф.Ф., Грабова Н.М., Колотий А.М., Кульковська Л.П. та інших відомих українських вчених-економістів. Ці вчені внесли великий вклад у розуміння сутності заробітної плати та її ролі в умовах ринкової економіки.

Проблематика заробітної плати залишається актуальною, і багато сучасних вчених, таких як В.С. Василенко, О.С. Ветлужська, А.О. Гордеюк, Ю.М. Іванечко, П.М. Матюшко, А.І. Радчук, Т.В. Сизикова, С.В. Цимбалюк та інші, вивчають та аналізують це питання. У їхніх дослідженнях освітлено ключові аспекти оплати праці в умовах вітчизняної економіки.

Метою магістерської роботи є вивчення та аналіз системи оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я з метою розроблення рекомендацій щодо її удосконалення.

З огляду на мету постають наступні *завдання*:

- розглянути основні критерії, що визначають ефективність систем оплати праці в медичній галузі та їх вплив на мотивацію й професійний розвиток медичного персоналу;

- вивчити особливості систем оплати праці у різних організаційно-правових формах ЗОЗ;

- проаналізувати інформацію щодо передових практик оплати праці в медичній галузі національному та міжнародному рівнях;

- визначити особливості управління та фінансово-економічної діяльності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ»;

- проаналізувати та оцінити систему оплати праці Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ»;

- встановити взаємозв'язок між основними факторами системи оплати праці та фінансовими показниками медичного центру;

- розробити рекомендації та пропозиції щодо удосконалення систем оплати праці на медичних підприємствах.

Об'єктом дослідження є система оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я, зокрема Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ».

Предметом дослідження є структура, принципи формування та розподілу фінансових ресурсів в системі оплати праці медичних працівників.

Методи дослідження. Під час написання магістерської роботи використовувались різні методи дослідження для вивчення сутності праці та її оплати на підприємстві. При аналізі цього питання були використані абстрактний підхід, критичний аналіз та логічний аналіз. При опрацюванні облікової

інформації та звітності використовувалося порівняння, методи аналізу господарської діяльності підприємства. Під час формулювання висновків застосовувалися методи індукції та дедукції. При розгляді шляхів удосконалення системи обліку та контролю на підприємстві використовувалися методи аналізу та синтезу.

Інформаційна основа. Дослідження базувалося на аналізі документів в галузі обліку праці та її оплати, вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актів. Також були вивчені роботи вітчизняних і зарубіжних науковців у формі монографій, фахових статей, тез конференцій, а також міжнародні стандарти обліку та оплати праці. Для отримання конкретних даних було проведено аналіз облікових документів та звітності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»», а також використана статистична інформація.

Теоретичне значення. Отримані результати дослідження відзначаються теоретичною важливістю через розробку конкретних підходів до визначення медичних закладів у сфері оплати праці. Також, вони включають ідентифікацію сильних та слабких сторін, можливостей та загроз комунального некомерційного підприємства в умовах сучасного середовища. Дослідження надає ефективні механізми державної підтримки для таких підприємств.

Елементи наукової новизни полягають в тому, що застосування комбінованих мотиваційних систем оплати праці є недостатнім для високого залучення персоналу до роботи і повинно застосовуватись у комбінації з можливістю безперервного професійного навчання та раціональним підбором кадрів.

Практична значущість полягає у визначенні матеріальної мотиваційної складової системи оплати праці закладів охорони здоров'я, як частини комплексної системи мотивації персоналу. У практичному аспекті, результати дослідження виявляються корисними через розроблені пропозиції, спрямовані на оптимізацію організації та безпосереднього контролю обліку оплаченої праці в комунальних некомерційних структурах.

Структура роботи. Магістерська робота яка має такі складові як вступ, три розділи із підрозділами, загальні висновки та список використаних джерел у кількості 36 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ОПЛАТИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Критерії ефективності систем спрямованих на оплату праці на підприємстві сфери охорони здоров'я

Згідно до Статті 1 Закону України "Про оплату праці", заробітна плата визначається як винагорода, зазвичай в грошовій формі, яку власник або уповноважений ним орган зобов'язаний сплатити працівникові за виконану роботу чи послуги відповідно до умов трудового договору. Заробітна плата працівника, незалежно від характеру підприємства, визначається різноманітними факторами, такими як складність та умови виконаної роботи, професійні якості працівника, результати його праці та остаточні результати діяльності підприємства. Ці показники регулюються податками і не обмежені максимальним розміром [24].

Здійснення оцінки ефективності системи заробітної плати є важливим аспектом, який викликає значний інтерес у різних рівнях та галузях економіки. Оцінка цієї системи проводиться в процесі зовнішнього та внутрішнього аудиту персоналу. Для виконання процедури кадрового аудиту зазвичай залучають незалежних аудиторів за допомогою договорів лізингу або аутсорсингу. Ці аудитори повинні мати відповідні знання в області економіки праці, управління персоналом, аудиту та трудового права, щоб надати об'єктивну та професійну оцінку. Після завершення кадрового аудиту складається експертний висновок, в якому подається докладна інформація про виявлені порушення трудового законодавства, а також надаються конкретні рекомендації для їх виправлення [12]. Загальна ефективність є характеристикою будь-якого процесу, що висловлює його результативність і ступінь досягнення поставленої мети. У контексті заробітної плати, розглядаючі як фактор трудової мотивації, ефективність визначається соціально-економічною категорією, яка встановлює

зв'язок розміру заробітної плати з результатами праці та визначає міру відтворення робочої сили. Розмір заробітної плати та страхові внески, включені у собівартість і впливають на прибуток та рентабельність організації, також виступають критеріями її ефективності.

При оцінці ефективності заробітної плати важливо враховувати два взаємопов'язаних аспекти - економічний і соціальний. Здійснюючи відтворювальну функцію, заробітна плата виконує соціальну роль через обмін грошей на товари та послуги, що задовольняє потреби працівника та його родини, забезпечуючи певний рівень життя.

Шляхом реалізації своєї стимулюючої функції заробітна плата виконує важливу економічну роль, що полягає в тому, що сума, яку отримує працівник, залежить від його продуктивності. Це спонукає працівника до підвищення ефективності праці, виходячи із поставлених завдань та цілей. Регулююча функція займає проміжне положення між відтворювальною та стимулюючою функціями, виконуючи інтегруючу роль в забезпеченні балансу інтересів між працівниками і роботодавцями [1].

Таким чином, економічна ефективність заробітної плати визначається результативністю її стимулюючої функції через порівняння витрат і результатів праці працівника. Це дозволяє визначити, наскільки заробітна плата, яка залежить від результатів праці, сприяє досягненню цілей роботодавця і виконанню завдань, поставлених перед працівниками. У процесі кадрового аудиту система оцінки ефективності системи оплати праці в організації може включати ряд показників, які визначаються наступним чином [18]:

- рівень середньої заробітної плати та її порівняння з середньою зарплатою у місті або регіоні;
- структура середньої заробітної плати та співвідношення між постійною і змінною частинами, а також рівень задоволеності працівників роботою та оплатою праці, а також плинності персоналу;

- продуктивність праці на одного працівника та обсяг витрат на преміальні виплати;
- динаміка обсягу продажів компанії, її прибутку та рентабельності;
- рівень задоволеності клієнтів компанії, а також співвідношення виконання робіт за термінами і кількісними показниками;
- рівень забезпеченості необхідними людськими ресурсами для виробництва та їх раціонального використання;
- оцінка співвідношення темпів зростання загальної продуктивності праці та середньої заробітної плати.

Характеристики можуть різнитися в залежності від особливостей діяльності підприємства. В список параметрів можуть входити зовнішні фактори, які впливають на продуктивність праці та ефективність системи мотивації персоналу [25]. У табл. 1.1 представлені економічні та соціальні критерії для оцінки ефективності системи оплати праці.

Таблиця 1.1 – Критерії оцінки ефективності системи оплати праці

Критерій	Показники
Економічні	Рівень середньої заробітної плати та її порівняння з середньою зарплатою в місті або регіоні. Структура середньої заробітної плати та відношення між постійною та змінною частинами. Продуктивність, розрахована на одного працівника. Зростання обсягу продажів компанії. Рівень раціонального використання ресурсів. Співвідношення темпів зростання загальної продуктивності праці та середньої заробітної плати.
Соціальні	Коефіцієнт зміни персоналу. Рівень задоволеності клієнтів компанії. Задоволеність працівників системою оплати праці, включаючи прозорість, справедливість, відповідність законодавству, своєчасність виплат, і збалансованість. Співвідношення середньої заробітної плати до мінімального споживчого бюджету.

Джерело: побудоване автором на основі [25]

Аналізуючи ці показники детальніше, можна зробити висновок, що при створенні ефективної системи оплати праці важливу роль відіграє стимулювання та мотивація. Одним з ключових факторів ефективної системи мотивації – є можливість впливати на досягнення стратегічних цілей підприємства. А саме, спочатку слід чітко визначити цілі та стратегію установи, вже потім побудувати мотиваційну систему так, щоб співробітники могли досягати результатів, сприяти виконанню цілей підприємства.

За словами Д. Нортона та Р. Каплана: "Коли працівник усвідомить, що його заохочення залежить від досягнення стратегічних цілей, тоді стратегія стане не просто концепцією, а повсякденною реальністю для кожного працівника" [17].

Додатково, коли розробляється система мотивації, а саме системи управління за цілями, важливим є проведення декомпозиції цілей. Це означає, що на основі стратегічних цілей підприємства встановлюються конкретні цілі для підрозділів, відділів та співробітників. Цей процес реалізується через використання ключових показників ефективності (КРІ). Більшість теоретиків мотивації погоджуються з тим, що фактори, потреби і очікування існують паралельно, не суперечать одне одному, а взаємно доповнюються. Кожна особа має своє поєднання мотиваційних чинників та потреб, і це визначається індивідуальними особливостями [37].

У компенсаційній політиці організації важливо враховувати всі фактори, які впливають на співробітників, і на їхній основі розробляти систему оплати праці, соціальний пакет та інші аспекти. При створенні компенсаційної політики та системи оплати праці керівнику слід спочатку провести аналіз мотиваційних чинників та потреб співробітників. Потім ці аспекти слід врахувати при розробці системи оплати праці та мотивації, включаючи і немонетарні аспекти. Важливо враховувати також демотивуючі чинники, такі як конфлікти, внутрішній дискомфорт, перевантаження роботою, стрес, невиконання обіцянок

керівництвом, недосяжні цілі, відсутність ресурсів і інші проблеми. Усі ці аспекти можуть негативно впливати на рівень мотивації співробітників [19].

Необхідно враховувати та усувати демотивуючі чинники, наприклад, шляхом змін в організаційній культурі компанії або впровадження нової системи винагород і мотивації, а також переосмислення структури управлінського персоналу. Важливо, щоб система винагород була зрозумілою для співробітника, дозволяючи йому оцінити, які зусилля потрібно вкласти для досягнення певного результату та яку винагороду він отримає. В контексті теорії справедливості Адамса, важливо, щоб винагорода була справедливою, уникаючи ситуацій, коли за виконання тих самих обов'язків виплачується нерівна зарплата. Несправедливість винагороди може призвести до [3]:

- мінімальних зусиль у виконанні обов'язків;
- демотивації співробітника;
- пошуків додаткових джерел доходів;
- випадків злочинства;
- виникнення інтриг;
- можливого звільнення.

Високий внесок, велика відповідальність і результативність співробітника повинні відзначатися виплатою відповідно вищої винагороди. Для досягнення справедливості можна зробити оцінку службових посад, призначити розмір оплати праці (постійну частину) згідно цінностей та важливості службового місця для компанії. Чим вищий статус посади, тим більша постійна частина заробітної плати, і розмір частини що змінюється залежить від конкретних результатів діяльності співробітника.

Ефективність системи оплати також залежить від того, чи враховуються індивідуальні та колективні результати праці. Система винагород повинна включати три складові результатів [22]:

- індивідуальні;
- командні;
- результати діяльності організації.

Це дозволяє забезпечити більш повне врахування внеску кожного співробітника в успіх організації.

З урахуванням особистих і групових результатів діяльності можна сприяти взаємодопомозі, підтримці та правильному визначенню пріоритетів серед співробітників. Чим вище в ієрархії посада співробітника, тим більший відсоток повинен становити груповий внесок, оскільки їх вклад у загальні результати компанії важливий.

Своєчасність виплати винагороди є ключовим аспектом ефективності системи оплати праці на підприємстві. Згідно з законодавством існують чітко визначені терміни виплати заробітної плати, які повинні бути відомі всім. Зарплата виплачується не рідше, ніж кожні півмісяця, а конкретна дата встановлюється відповідно до внутрішніх трудових правил, колективних договорів чи індивідуальних трудових угод, але не пізніше, ніж за 15 календарних днів після закінчення звітного періоду. Будь-яка затримка в цьому процесі може негативно вплинути на мотивацію працівника, викликати незадоволеність та призвести до серйозних фінансових санкцій для компанії [22].

Моніторинг місцевого ринку заробітних плат вказує на конкурентоспроможність системи оплати праці на підприємстві. У деяких компаніях використовується ранжування співробітників та керівників за категоріями А, В, С [2]:

- Категорія А охоплює видатних керівників і фахівців, досягаючи високих та рекордних результатів;
- Категорія В включає хороших керівників і фахівців, досягаючи середніх результатів (в межах норми);

- Категорія С охоплює посередніх керівників і працівників, які, як правило, є менш результативними.

Розмір компенсацій (доходів) для керівників і співробітників категорії В повинен відповідати ринковому рівню, тоді як категорія А має мати вищі виплати порівняно з ринковим рівнем.

Однією з ключових умов ефективного функціонування підприємства є забезпечення оптимального співвідношення між темпами зростання продуктивності праці та середньою заробітною платою. Продуктивність праці, яка є одним з основних економічних критеріїв, визначає ефект від її зростання, розподіленого між збільшенням оплати праці працівників та розширеним відтворенням.

1.2 Характеристика систем оплати праці ЗОЗ різних організаційно-правових форм господарювання

Заробітна плата розглядається як соціально-економічна категорія, яка є основним інструментом задоволення особистих потреб працівників, а також економічним стимулом для розвитку суспільного виробництва, підвищення продуктивності праці, зменшення витрат на виробництво та розподілу робочої сили за галузями.

Номінальна заробітна плата в контексті систем оплати праці в організаціях охорони здоров'я визначається як сума грошей, яку працівник отримує за свою працю протягом конкретного періоду. Ця оплата може бути виплачена відповідно до встановлених тарифних ставок, окладів або інших визначених нормативів оплати праці. З іншого боку, реальна заробітна плата в охороні здоров'я представляє собою купівельну спроможність номінальної заробітної плати працівника. Це означає, що вона враховує не лише суму грошей, яку працівник

отримує, але й його можливість придбати товари і послуги, зокрема у сфері охорони здоров'я, за цю заробітну плату [24].

Заробітна плата в охороні здоров'я може бути складною, включаючи основну (тарифну) і додаткову (змінну) частини. Основна заробітна плата може бути визначена відповідно до нормативів праці, таких як норми часу, виробітку і обслуговування. Також враховуються посадові обов'язки. Щодо додаткової частини, вона може бути пов'язана з іншими стимулюючими виплатами, які сприяють підвищенню продуктивності працівників [18].

У контексті систем оплати праці в закладах охорони здоров'я різних організаційно-правових форм господарювання, додаткова заробітна плата представляє собою винагороду за працю, яка виходить за межі встановлених норм. Це може включати в себе винагороду за трудові досягнення, винахідництво та особливі умови праці. До складу додаткової заробітної плати входять доплати, надбавки, гарантійні та компенсаційні виплати відповідно до чинного законодавства, а також премії, відповідно виробничих завдань та виконання функцій.

Основні функції заробітної плати в системах оплати праці в організаціях охорони здоров'я включають в себе [4]:

- *відтворювальну функцію* (забезпечення нормального відтворення робочої сили відповідно до кваліфікації працівника);
- *стимулюючу функцію* (направлення на працівників зусиль для ефективної діяльності на робочих місцях);
- *регулюючу функцію* (диференціація оплати залежно від професій, рівня кваліфікації, важливості та складності виконуваної роботи);
- *соціальна функція* (забезпечення рівної оплати за однакову роботу з урахуванням принципів соціальної справедливості).

В сучасних умовах в організаціях охорони здоров'я різних організаційно-правових форм господарювання використовуються різноманітні форми та системи

оплати праці, але три основні форми оплати - відрядна, погодинна і тарифна - є найбільш поширеними.

Відрядна оплата праці базується на компенсації за обсяг виготовленої продукції (робіт чи послуг) та визначається прямо від результатів праці кожного працівника.

Застосування відрядної системи оплати на підприємствах охорони здоров'я є раціональним у таких випадках [28]:

- можливість провести точний облік виконаних робіт;
- достатній попит на вироблений продукт, а кількість задіяних робітників є обмеженою;
- один із структурних підрозділів підприємства є "обмеженим" за масштабом місцем, отже обмежує випуск продукту відносно інших технологічно залежних підрозділів;
- використання даної системи не впливає негативно на якість продукції;
- нагальна потреба в збільшенні виробництва продукції на загальному рівні підприємства.

Використання відрядної оплати праці не рекомендується у випадках:

- зниження якості продукції;
- порушення технологічних режимів;
- погіршення обслуговування устаткування;
- порушення вимог техніки безпеки;
- нераціональне використання сировини та матеріалів.

Існують різні види відрядної оплати роботи :

Відрядно-преміальна система - це підхід до оплати праці, при якому робітник отримує не лише відрядну оплату але і премію. Присудження премії зазвичай пов'язано з досягненням конкретних показників, таких як виконання

плану виробництва, високі стандарти якості продукції або ефективна економія ресурсів.

Непряма-відрядна оплата використовується для винагородження допоміжних працівників, їхні заробітні плати залежать від продуктивності основних працівників, які надають їм обслуговування. Доля працівників, які отримують заробітну плату за цією системою, є відносно невеликою.

Система відрядно-прогресивної оплати праці зазвичай тимчасово впроваджується на ключових ділянках основного виробництва. За цією системою заробітна плата працівника визначається відповідно до виконання норми виробітку, аналогічно прямої відрядної оплати, зазначеної в розрахунках. При перевиконанні встановленої норми премії прогресивно зростають, додаючись до основної відрядної розцінки. Нарахування премій застосовується на підставі місячних результатів роботи. Ця система оплати, як правило, використовується на ключових ділянках, що є "вузьконаправленим місцем", в ситуації, коли є особлива потреба в матеріальному стимулюванні працівників для збільшення виробітку. Недоліком даної системи є те, що зарплата працівника зростає стрімкіше, ніж продуктивність праці [32]. Використання цієї системи вимагає значних обчислювальних зусиль.

Оплата праці у формі колективної відрядної (бригадної) системи представляє собою метод, де винагорода визначається за результатами колективної праці бригади. По суті, спочатку обчислюється заробітна плата всієї бригади за аналогією з прямою відрядною системою, використовуючи бригадні розцінки. Далі ця сума розподіляється серед членів бригади за допомогою коефіцієнто-годин або методу коефіцієнта виконання норм. Основною перевагою цієї системи є те, що вона стимулює інтереси всіх працівників даної бригади до кінцевих результатів праці, сприяючи розвитку в них відчуття відповідальності і взаємодопомоги.

Акордна система оплати праці представляє собою варіант відрядної системи, де розмір оплати праці встановлюється для всього обсягу виконаних робіт з визначенням терміну їх виконання.

Використання акордної системи оплати праці на підприємстві має найбільший сенс у таких ситуаціях [24]:

- підприємство опинилося в умовах, коли не може виконати замовлення у визначений термін, і невиконання може призвести до суттєвих штрафних санкцій відповідно до умов контракту;

- виникли надзвичайні обставини, такі як пожежа, обвал, або відмова основної технологічної лінії з серйозних причин, що призведе до зупинки виробництва;

- виникла гостра виробнича потреба в виконанні конкретних робіт або впровадженні нового обладнання на підприємстві.

Погодинна оплата праці, з іншого боку, передбачає оплату за фактично відпрацьований час. Ця форма оплати праці включає наступні системи [26]:

- *проста погодинна система* (обчислюється шляхом перемноження годинної тарифної ставки для робочого розряду на фактично відпрацьований час протягом певного періоду);

- *погодинно-преміювальна система* (робітник отримує не лише заробітну плату за відпрацьований час, але й визначений відсоток премії від цієї заробітної плати);

- *система посадових окладів* (працівники, чия робота має стабільний характер, оплачуються за фіксованим окладом).

Застосування погодинної системи оплати праці є найбільш доцільним у таких ситуаціях [33]:

- на підприємстві діють потокові і конвеєрні лінії із чітко визначеним ритмом виробництва;

- функції робітника обмежуються спостереженням і контролем за перебігом технологічних процесів;
- витрати на визначення запланованої та облік виготовленої кількості продукції є дуже об'ємним;
- загальний результат праці точно виміряти не є можливим та не є визначальним за суттю;
- саме якість праці має важливіше значення, за її кількість;
- робота має небезпеку або має нерегулярний та нерівномірний характер;
- збільшення випуску продукції на певному робочому місці нецільове для підприємства.

Тарифна система служить основою для диференціації заробітної плати залежно від кваліфікації, умов праці, та шкідливості, а також за регіональними, міжгалузевими, галузевими та внутрішньозаводськими розрізами. Вона включає нормативні документи, які характеризують якісні особливості різних видів праці, дозволяючи порівнювати їх, враховуючи складність, умови виконання та народногосподарське значення, відображаючи якість праці у рівні заробітної плати.

У тарифній системі відображено розподіл робітників за професіями, фахами та кваліфікацією.

Тарифно-кваліфікаційні довідники є нормативними документами, що групуєть різновиди виконаної роботи на підприємстві відповідно до їх складності. Тарифна ставка представляє собою абсолютно зафіксований розмір заробітної платні для різних груп та категорій робітників за одиницю часу. Ці ставки встановлюються урядом для кожного напрямку робіт окремо, зокрема для працівників, чиє завдання за складністю відноситься до першого розряду [28]. Розмір першого рангу визначається відповідно до мінімальної заробітної плати, що встановлюється державою, і відображає рівень оплати праці робітника, що не має кваліфікації. Ставки по тарифу для інших рангів прораховуються шляхом

множення тарифної ставки першого рангу на тарифний коефіцієнт що йому відповідає.

Оплата праці керівних посадовців та службовців визначається згідно посадових ставок, і розподіл працівників за посадами здійснюється за допомогою Єдиної номенклатури (переліку) посад і Кваліфікаційного довідника посад керівників і службовців [28]. Останній відображає характеристики для кваліфікацій кожної посади, включаючи посадові обов'язки, знання відносно професії та вимоги до кваліфікації. Система посадових окладів містить перелік посад в установах галузей промисловості з вказівкою місячного посадового окладу або коефіцієнта.

Ступінь кваліфікації визначається шляхом розподілу заробітної оплати конкретних працівників на мінімальний рівень окладу, сформований в установі. При класифікації робітників або фахівців у певну кваліфікаційну групу враховується не лише розмір окладу, а також визначення чи відповідає професійним вимогам та конкретні посадовим обов'язкам робітник. Якщо працівник виконує роботу, яка відноситься до вищої кваліфікаційної групи, це може бути основою для переходу його в цю групу або надання йому відповідного рівня кваліфікації [18].

Розрахунок фонду оплати праці є простим і зрозумілим для робітників, і вони сприймають його позитивно. Цей метод передбачає безпосереднє зв'язування трудового внеску працівників з оплатою і їхнім кар'єрним ростом.

Держава формує заробітну платню працівників різних форм власності, встановлюючи розмір мінімальної зарплати та інших норм і гарантій. Також вона визначає умови і розміри оплати праці керівних посад підприємств, що базуються на державній чи комунальній власності, а також працівників установ та організацій, які фінансуються або отримують субсидії з бюджету. Крім того, регуляція фондів по оплаті праці робітників підприємств, що є монополістами здійснюється відповідно до визначеного Кабінетом Міністрів України переліку.

Оподаткування доходів працівників також використовується як інструмент регулювання [28].

Умови визначення розміру зарплати робітників установ і організацій, які отримують фінансування з бюджету, визначаються Кабінетом Міністрів України, за винятком ситуацій, передбачених першою частиною статті 10 даного Закону [6].

Розмір мінімальної заробітної плати формується з урахуванням кількох чинників:

- вартості розміру мінімального споживчого бюджету, при зближеннях рівнів цих показників з урахуванням стабілізації та економічним розвитком країни;
- в цілому середнім рівнем заробітної плати;
- продуктивністю виду роботи, рівнем зайнятості та інших економічних умов [6].

Мінімальна зарплата встановлюється на рівні, яке не може бути меншим за вартісну межу малозабезпеченості для розрахунку працездатної особи. При необхідності може бути проведений перегляд розміру мінімальної заробітної плати при внесенні змін до закону про Державний бюджет України, в залежності від зростання індексації цін на товари загального споживання і збільшення тарифу на послуги, узгодженого в ході колективних домовленостей між сторонами [16].

Визначені норми заробітної платні, такі як понаднормова робота, а також у святкові, неробочі та вихідні дні, у нічний час, за час простою, що стався не з вини робітника, а також в разі виготовлення бракованої продукції не через вину працівника, а також для працівників, які не досягли повноліття, за скорочення годин робочого дня та інші, визначають гарантії для працівників, такі як оплата відпустки щороку, компенсації за час коли було виконано державні обов'язки, підвищення кваліфікації, медичні обстеження, переведення на легшу роботу у зв'язку з необхідністю на виробництві, захист жінок у період вагітності і матерів з дітьми віком не старше трьох років, що переведені на полегшений вид роботи, за

різних формах виробничої освіти, перекваліфікації або навчання в інших спеціальностях, для донорів. Також, в разі зміни місця проживання у зв'язку з роботою іншої місцевості, відряджень по роботі, роботи в польових умовах тощо, надаються гарантії та компенсації працівникам згідно з Кодексом законів про працю України та іншими нормативно-правовими актами України [2]. Встановлені стандарти та гарантії у сфері оплати праці, що передбачені першою частиною цієї статті та Кодексом законів про працю України, є мінімальними гарантіями, наданими державою.

Система винагородження роботи робітників установ і підприємств, які здобувають фінансування з бюджету, реалізується відповідно до законодавчих актів та інших нормативних документів України, узгоджених генеральними, галузевими та регіональними угодами, а також колективними договорами, у рамках бюджетних призначень та інших небюджетних джерел фінансування.

Загальні витрати на виплату оплати роботи працівників установ і організацій, які отримують фінансування з бюджету, мають бути затверджені разом з бюджетом [27].

Сутність та основні принципи системи винагородження праці робітників та співробітників, що фінансуються з бюджету, формуються на підприємствах та організаціях в ході колективних угод відповідно до чинного законодавства та угод, враховуючи вимоги законодавства, загальні та галузеві угоди (регіональні).

Головна мета системи винагородження праці полягає в узгодженні між трудовим внеском працівника та отриманою ним заробітною платою. Організація оплати праці стає ефективною, дотримуючись певних принципів, які визначають економічні вектори у матеріальному стимулюванні та організації оплати праці. Серед цих принципів можна виділити [19]:

- відповідність оплати праці обсягу виконаної роботи;
- стійкий ріст номінальної та реальної заробітної плати;

- матеріальне зацікавлення працівників у досягненні високих результатів праці;
- тісний взаємозв'язок оплати праці з розмірами доходів підприємства;
- відсутність дискримінації у винагороді праці;
- гнучкість та оперативність системи стимулювання;
- поєднання інтересів стимулювання трудового внеску та інтересів власників;
- самостійність підприємств у визначенні розмірів заробітної плати та застосуванні різних форм та систем оплати праці;
- оптимальна періодичність виплати заробітної плати (двічі на місяць);
- стимулювання продуктивності праці та раціонального використання ресурсів;
- оптимальне поєднання заходів матеріального та морального стимулювання;
- забезпечення випереджаючого росту продуктивності праці порівняно з ростом заробітної плати.

Так, власна система оплати праці охоплює дві ключові складові. По-перше, це метод встановлення відношення між обсягом виконаної роботи та винагородою за неї, що визначає порядок розрахунку заробітку працівника (форма заробітної плати). По-друге, це конкретні розміри тарифних ставок, окладів (посадових окладів), а також умови, порядок виплати та розміри доплат, надбавок, компенсацій та стимулів, таких як премії.

Система оплати праці будь-якого роботодавця розробляється згідно до трудового законодавства й нормативних правових актів, що містять положення трудового права. Збудження, яке впливає на продуктивність праці та творчі здібності працівника, залишається одним із ключових аспектів управлінської діяльності. В контексті забезпечення високої продуктивності праці, системи оплати праці відіграють суттєву роль в системі стимулів [5].

Форми та системи заробітної плати визначають залежність між винагородженням за працю та конкретними досягненнями працівника, встановлюючи порядок розрахунку заробітної плати відповідно до результатів праці. Ці результати визначаються відхиленням фактичного виробітку від установленої норми. Система оплати праці, у свою чергу, визначає метод обчислення розміру заробітної плати працівника відповідно до його витрат або результатів праці, що фіксується в локальному нормативному акті організації, такому як Положення про оплату праці.

1.3 Передова практика оплати праці в Україні та за кордоном

Економіка України в умовах глобалізації на сучасному етапі виявляє ряд негативних тенденцій, серед яких основні - це зменшення обсягів виробництва, що призводить до заглиблення економічної кризи, проблеми в єдності та функціонуванні фінансової системи, зниження рівня життя населення і зростання рівня безробіття. Основним завданням підприємств, організацій і установ на макроекономічному рівні є пошук шляхів забезпечення високого рівня життя населення шляхом раціоналізації системи обліку та оплати праці з урахуванням особливостей двоїстості оплати праці. [18].

Відповідно до статті 9 Конституції, міжнародні договори, на які Верховна Рада України надала згоду на обов'язковість, вважаються невід'ємною частиною національного законодавства держави. Якщо міжнародні договори або угоди, участь у яких бере Україна, встановлюють норми, відмінні від тих, що передбачені національним законодавством про працю, застосовуються положення міжнародних договорів або угод (згідно зі статтею 8-1 Кодексу законів про працю України) [8]. Таким чином, в Основному Законі та Кодексі законів про працю України закріплено принцип пріоритету міжнародно-правових норм над нормами національного законодавства.

Регіональні нормативні акти у сфері праці впливають і визначають напрямок формування національного законодавства. Європейська соціальна хартія є типовим прикладом таких актів. Україна ратифікувала Хартію Законом № 137. Її частина 1 встановлює ключові принципи та права, які є значущими для України як демократичної, соціальної і правової держави. До цих основоположних принципів належать: забезпечення можливості для кожної особи вільно обирати свою професію, забезпечення справедливих умов праці для всіх працівників, гарантування безпечних та здорових умов праці, забезпечення справедливої винагороди, яка забезпечить достатній життєвий рівень для працівників і їх сімей, право на об'єднання в профспілки для захисту економічних і соціальних інтересів, а також право на укладення колективних договорів та інше.

Рекомендації Міжнародної організації праці (МОП) у статті 12 Загальної конвенції № 135, яка стосується встановлення мінімальної заробітної плати, особливо враховують ситуацію країн, які розвиваються (1970 р.). Ці рекомендації визначають цілі установа мінімальної заробітної плати. Закріплення мінімальної заробітної плати у законодавстві повинно бути частиною стратегії, спрямованої на боротьбу з бідністю та задоволення потреб всіх працездатних осіб і їх сімей. Головною метою установа мінімальної заробітної плати є забезпечення соціального захисту для працівників за наймом на рівні мінімально припустимого рівня заробітної плати [21].

Варто зазначити, що успішність налагодження системи оплати праці, вибір заохочень і своєчасне вирішення питань з працівниками безпосередньо впливають на рівень трудової дисципліни. Ця дисципліна допомагає підвищити продуктивність праці, покращити якість продукції, збільшити обсяг виробництва та зменшити витрати, зрештою впливаючи на фінансові показники бізнесу шляхом збільшення прибутку.

З впровадженням ринкових відносин та загостренням конкуренції кожне підприємство шукає ефективний механізм управління витратами на оплату праці, що створює практичну значущість даного дослідження. У зв'язку з цим, в нових економічних умовах важливим стає використання зарубіжного та передового вітчизняного досвіду у сфері матеріального стимулювання персоналу.

У світі існує різноманіття систем оплати праці, спрямованих на підвищення ефективності виробництва та мотивацію працівників. Країни з високим рівнем мінімальної заробітної плати, які активно прагнуть до соціальної спрямованості та забезпечення високого рівня життя, надають цікаві приклади.

Розглянемо Японію, де використовується синтезована тарифна форма оплати праці на основі двох ставок: трудової та особистої. Основні принципи цієї системи включають "довічний найм", що передбачає гарантії винагороди за роки роботи, автоматичне підвищення зарплати з урахуванням віку працівника, премії, підвищення професійної підготовки та соціальні пільги. Ключову роль в ефективності підприємств відіграє внутрішнє професійне навчання, а тарифний зарібок складається з тарифної ставки та надбавок. Оплата менеджерів прив'язана до результатів роботи підприємства, а система "репутацій" сприяє якісній та творчій діяльності всіх співробітників [6].

В Німеччині великий акцент робиться на гнучких формах організації праці, а також на винагороді за сумісництво професій і додаткову відповідальність. Заробітна плата враховує різні фактори, такі як психологічна напруженість, відповідальність за організацію роботи, якість виконання завдань та забезпечення функціонування обладнання [17].

У Франції система оплати праці ґрунтується на індивідуалізації, де заробітна плата працівника визначається його індивідуальним внеском. Кваліфікація працівника гарантує фіксовану частину заробітної плати, тоді як результати роботи команди та особисті досягнення впливають на змінну частину.

У Швеції використовується солідарна система заробітної плати, яка ґрунтується на рівній оплаті за однакову працю на основі середньогалузевих стандартів та галузевих угод. Ця система спрямована на зменшення розриву між мінімальною та максимальною заробітною платою.

У Сполучених Штатах основний принцип системи оплати праці полягає у залежності доходу працівника від його кваліфікаційного рівня та якості та кількості виконаних завдань. Важливо відзначити, що заробітна плата, як правило, лише збільшується і практично ніколи не зменшується [8].

Частина заробітку прив'язується до загальної продуктивності, з метою уникнення звільнень та одноразових знижень базової зарплати, сприяючи при цьому підвищенню продуктивності праці. У сучасності американські компанії впроваджують нові підходи, спрямовані на збільшення стимулюючого ефекту для продуктивності праці та зниження виробничих витрат. Це включає відмову від традиційних форм оплати праці, таких як погодинна оплата для робітників, щорічний оклад для службовців та одноразові винагороди для керівників.

Визначення заробітної плати працівника в США пов'язане з його стажем на певному підприємстві, рівнем досвіду та кваліфікації. У Сполучених Штатах до складу додаткової заробітної плати входять різні елементи, такі як премії для управлінського персоналу, компенсаційні виплати при виході у відставку, продаж акцій працівникам, спеціальні винагороди для менеджерів в залежності від їх успішності, а також премії, пов'язані з прибутковістю підприємства. Ці премії визначаються залежно від фінансових короткострокових результатів діяльності компанії.

Підприємства повинні адаптуватися за допомогою передового зарубіжного досвіду та впроваджувати кращі раціональні підходи задля створення тарифної системи, вибору форм і систем оплати праці, а також застосовувати передові норми трудових витрат. В умовах ринкової конкуренції витримують лише ті підприємства, які розуміють, що мотивація працівників повинна бути не лише

теоретичним поняттям, але й практичною реальністю, що становить головний об'єкт у їх повсякденних турботах [30].

Отже, нарешті нам відкриється можливість взяти на озброєння багатий досвід країн із розвинутою ринковою економікою. Проте не можна чекати на стабільні ринкові відносини, не змінюючи традиційні методи матеріальної мотивації. Більше того, утримання неефективних методів мотивації праці уповільнює перехід до економіки ринкового типу.

Незважаючи на всі труднощі, кожне підприємство повинно використовувати результати наукових досліджень та передовий досвід для розробки особистої, найприйнятнішої системи матеріального стимулювання. Це дозволить вирішити дві ключові задачі [11]:

- забезпечення оплати праці кожного працівника відповідно до його внеску, якості та результати праці, а також вартість його послуг на ринку праці;
- забезпечити досягнення роботодавцем таких результатів у виробничому процесі, щоб він міг отримати винагороду. Витрачайте, отримуйте прибуток, зміцнюйте свої позиції на ринку та розширюйте свою діяльність. Міжнародний досвід організації оплати праці співробітників включає різноманітні системи, основною метою яких є підвищення продуктивності. У країнах з розвинутою ринковою економікою традиційна оплата праці за особистими внесками працівників трансформувалася у погодинну. З одного боку, це можна трактувати як труднощі вимірювання особистого внеску кожного окремого працівника в загальний продуктивний процес у умовах нових технологій. З іншого боку, умови висококонкурентних ринків призводять до наголошення на стимулюванні співпраці всередині колективу, розвитку навичок членів команди, їх зацікавленості в інноваціях, а також виховання у працівників відчуття приналежності до спільного підприємства і інтересу до досягнених результатів як на особистому, так і на колективному рівні [27].

Особливу увагу слід звернути на участь держав у визначенні системи оплати праці в іноземних країнах. У багатьох країнах немає законодавчо встановлених мінімальних рівнів оплати праці. Наприклад, в Німеччині, Італії, Норвегії, Австрії відсутнє поняття мінімальної зарплати, яке закріплено законодавчо (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Аналіз систем оплати праці в окремих зарубіжних країнах з урахуванням індивідуальних особливостей

	Японія	Швеція	Франція
Системи та форми оплати праці	На основі моделі тарифних ставок США сформовано комплексну тарифну форму оплати праці на основі ставок податку з фізичних осіб і ставок податку на працю.	Модель солідарної заробітної плати	Французька модель індивідуалізації
Принципи	1) довічний найм; 2) ротація; 3) система репутацій; 4) відведення важливої ролі в ефективності роботи підприємства проф. навчання всередині організації	1) Запроваджена рівна оплата за однаковою працю відповідно до галузевих стандартів і галузевих угод; 2) Зменшити розрив між мінімальною та максимальною заробітною платою	1) Оплата вартості одної роботи; 2) Постійна частина заробітної плати визначається стажем роботи працівника, а змінна – результатами колективної роботи та індивідуальними успіхами; 3) Розміри оплати праці інженерів та експертів
Додаткові виплати та методи стимулювання працівників	1) сімейна, транспортна та регіональна допомоги за особливі умови праці; 2) декілька раз на рік видача посадових окладів у вигляді бонусів	1) кошти, що виплачуються щорічно, вважаються частиною оподаткованого доходу; 2) Кошти, перераховані на банківський рахунок не раніше ніж через 5 років, формуватимуть кредитні кошти.	1) нарахування щорічної премії, котра виплачується через 5 років. % нараховуються та не оподатковуються протягом всього періоду
Диференціація заробітної плати	Працівник найнижчої кваліфікації отримує в 4-5 раз менше всіх	Податки відраховуються так, що після сплати	

	виплат, ніж працівник вищої категорії;	співвідношення по заробітній платі між категоріями населення не перевищує 1:3	
--	--	---	--

Джерело: побудоване автором на основі [18]

Найважливіші аспекти міжнародного досвіду включають:

Широке використання тарифної системи як засобу диференціації оплати праці в залежності від складності завдань, умов праці та важливості виконаної роботи. Це може бути реалізовано через різні модифікації тарифної системи, такі як єдина тарифна сітка, гнучкий тариф чи пайова тарифна система. Тарифна система виконує дві основні функції: диференціацію оплати праці відповідно до загальноприйнятих факторів, що впливають на формування заробітної плати, та відтворення працездатності та підвищення її ефективності. Кожна галузь може розробляти власні тарифні сітки, які можуть додатково модифікуватися на рівні окремих підприємств [6].

Пріоритет використання почасової форми заробітної плати в різних її варіаціях. Почасова оплата праці є основною формою в оплаті праці за кордоном, а також існує варіант відрядної оплати, яка вважається додатковою. Ці форми оплати можуть мати різноманітні модифікації, такі як системи, які передбачають надбавки за якісні характеристики виконаної роботи.

Типова особливість сучасних систем мотивації на Заході - широке впровадження заохочень для інновацій. Більшість фірм у західноєвропейських країнах формують преміальні фонди за розробку, впровадження та випуск нової продукції. Розмір цих фондів пов'язаний із зростанням обсягів продажів нових товарів та їх вагою відносно загального обсягу виробництва.

Стійка тенденція до індивідуалізації оплати праці на основі конкретних результатів роботи працівника. Політика індивідуалізації доходів найманих працівників визначається бажанням більш повно враховувати індивідуальні результати праці та особисті якості, такі як кваліфікація, відповідальність, творча

ініціатива, швидкість та точність при прийнятті рішень та загальна якість виконаної роботи.

Стратегія привласнення та партнерства. До них відносяться участь працівників у прибутках компанії, безкоштовна передача або продаж акцій за цінами, нижчими від ринкових, продаж привілейованих акцій без права голосу, створення компаній для працівників, накопичення рахунків спеціальних фондів тощо. На думку експертів західних компаній, впровадження цієї форми матеріального заохочення сприяє формуванню підприємницького духу у працівників, їх зацікавленості в розвитку компанії та залучення до процесу прийняття рішень. [25].

Мотивація через надання різноманітних пільг, що враховують потреби та стиль життя працівників. Це сприяє привертанню та утриманню кваліфікованих кадрів на підприємстві. Наприклад, такі заходи, як надання вільного часу, оплачувана відпустка для підвищення кваліфікації, безкоштовне професійне навчання, або надання довгострокової відпустки для зайняття іншою сферою діяльності (наприклад, підприємництвом).

У розвинених країнах застосовуються різноманітні системи оплати, і можна розглядати цікаві риси цих систем для впровадження їх на підприємства в нашій країні (табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Характеристика сучасних систем оплати праці

Система	Основні характеристики
Система контролю денного виробітку	В цих рамках погодинна оплата праці переглядається раз на квартал або півріччя і збільшується або зменшується залежно від виконання норм, рівня використання робочого часу, дотримання трудової дисципліни та кооперації. Кожен із цих факторів оцінюється окремо та об'єднується в загальну оцінку, що впливає на тарифну ставку.
Система оплати з урахуванням підвищення кваліфікації	Залежить від кількості отриманих умовних «кваліфікаційних кредитів», може становити близько 90 кредитів. Співробітники отримують надбавки за вивчення нових сфер знань.
Система оплати з	Оплата є залежною не лише від кількості та якості виконаної

урахуванням заслуг	роботи, а й від професійних і особистих якостей працівника
Система Хелсі	Дохід складається з двох частин. Перша частина визначається фіксованою погодинною оплатою праці та фактично розрахованими годинами, друга частина — це неповний робочий день або надбавка за те, що фактична вартість роботи була нижчою від нормативної. Його величина визначається тарифною ставкою, економічним часом і коефіцієнтом (від 0,3 до 0,7), який визначає, яка частина економії часу оплачується. Це зменшує витрати на оплату праці.
Система Бедо	Кожна хвилина роботи називається «точкою». На додаток до базової оплати праці працівники отримують винагороду, що дорівнює 0,75 від кількості балів, які працівник виконує за годину, помноженої на 1/60 погодинної оплати праці.
Система Роурена	Для виконання роботи встановлюються певні норми часу, при невиконанні яких гарантується погодинна оплата праці. Компенсація – це частина вашої погодинної оплати праці та частина заощадженого часу. Її величина визначається приростом продуктивності праці, що визначається як різниця між фактичним часом і нормативом або як порівняння з нормативом. Це погодинна заробітна плата, яка розраховується шляхом додавання цієї ставки оплати до фактично відпрацьованих годин.
Система Варта із вібруючим розподілом	Це не гарантує збереження тарифної ставки у разі перевищення нормативу. Розмір заробітної плати визначається множенням квадратного кореня норми та фактичного часу на тарифну ставку.
Система Сканлона	Основним показником премії є зниження зарплатоємності продукції за рахунок економії заробітної плати порівняно з нормативною. Якщо витрати на заробітну плату будуть нижчими від стандартних, буде створено преміальний фонд у розмірі 75 RE. 2095 заощаджень було використано, щоб заплатити за важкі часи.
Система Раккера	Передбачає виплату колективних премій за зменшення частки витрат на персонал у структурі доданої вартості, розрахованої як середнє значення за останні три-сім років.

Джерело: побудоване автором на основі [25]

Є країни, де не існує установленної мінімальної заробітної плати, або механізму що фіксує в законодавстві, відрізняється від українського підходу. Наприклад, в Південно-Африканській Республіці не існує законодавчо встановленого мінімуму заробітної плати. У Мексиці, згідно з Федеральним законом про працю з 1970 року, мінімальна оплата праці повинна покривати основні потреби людини і її сім'ї, розраховується щорічно за спеціальностями та залежить від регіону. У Південній Республіці Корея та багатьох

країн що розвиваються регулювання мінімальної заробітної плати може не охоплювати дрібні підприємства, але зміни в оплаті праці у формальному секторі мають прямий вплив на цей сектор [13].

Уряди кількох країн, таких як Іспанія, Люксембург, Нідерланди, Нова Зеландія, Португалія та Туреччина, розуміючи негативні наслідки збільшення мінімальної оплати праці на зайнятість, намагаються пом'якшити соціальні наслідки, встановлюючи менші ставки мінімальної заробітної плати для молоді. Необдумана законодавча фіксація мінімальної заробітної плати може призвести до негативних наслідків, які ускладнюють досягнення основної мети - зниження рівня бідності.

Сучасні системи оплати праці в країнах з ринковою економікою відрізняються від традиційної тарифної системи. Наприклад, у США впроваджується система "плати за вміння і знання", де зарплата визначається не тільки за класифікацією робочих місць (тарифні сітки), але й з урахуванням особистих кваліфікацій працівника. За висновками фахівців з країн Заходу, система матеріальної винагороди, яка зорієнтована на персональні якості та творчий потенціал працівника, визнається як перспективна, але поки не набула широкого розповсюдження у всьому світі [18].

Таким чином, разом із формалізованими методами оцінювання робочих результатів, для належного розрахунку заробітної плати все частіше враховуються особисті якості працівника. Цей підхід особливо актуальний для підприємств у Японії, високотехнологічних корпорацій США та Західної Європи.

Винагорода за особисті характеристики працівника реалізується через індивідуальну оплату праці, включаючи індивідуальні тарифні ставки, які використовуються на японських підприємствах. Ці компанії послужили зразком для впровадження систем оцінки результатів праці на основі індивідуальних систем винагороди. Ця система має дворівневу систему компенсації для нових працівників і тих, хто має певну кількість років служби.

Сьогодні основним фактором, який визначає відмінності в оцінці різних груп працівників, є набуття та підтримання професійної кваліфікації. Основою підготовки за цією кваліфікацією є науково-технічні знання, набуті під час загальної та професійної освіти. Рівень кваліфікації працівника зазвичай оцінюється на основі років навчання. Ще одним кваліфікаційним показником є виробничий стаж, виражений роками участі в трудовому процесі. У таких країнах, як Великобританія та Франція, набули поширення гнучкі системи оплати праці, які враховують індивідуальні здібності, досягнення та результати працівників за допомогою шкал оцінювання. [10].

Суттєво відбувається індивідуалізація оплати праці, що може викликати протидію профспілок. Тим не менш, цю систему підтримують висококваліфіковані фахівці і робітники. Деякі західні компанії, наголошуючи на важливості кваліфікації працівників, використовують не тільки класифікаційні розряди, але й систему винагородження за результатами, що допомагає стимулювати працівників до підвищення кваліфікації. Оплата за результат полягає у визначенні того, чого повинні досягти співробітники та менеджери, успішно організовуючи поставлені цілі та досягаючи конкретних результатів, а не за інструкціями. Ключем до цієї оцінки є ваш безпосередній керівник. Ця система схожа на щорічну оцінку державних службовців в Україні. [21].

Ефективність регулювання заробітної плати залежить від того, наскільки держава враховує втрату купівельної спроможності своїх громадян під впливом інфляції. Механізми ковзання доходів, спрямовані на підтримку рівня життя людей, можуть бути використані для компенсації зростання цін на споживчі товари та послуги, що особливо важливо для соціально незахищених верств населення. Можна виділити декілька моделей щодо охоплення населення індексами доходів у розвинених країнах. Перша модель охоплює майже всі національності (Бельгія, Данія, Ісландія, Італія та ін.) завдяки безперебійному функціонуванню системи колективних переговорів і ефективному контролю з

боку профспілок. Друга модель передбачає індексацію доходів окремих соціальних груп (наприклад, США, Канада, Франція, Швейцарія). Наприклад, у Сполучених Штатах лише близько 10% несільськогосподарських працівників індексуються, а для профспілок цей індекс значно вищий і становить близько 40% [31]. Відповідно до третьої моделі, індексація практично не використовується в таких країнах, як Австрія, Німеччина, Японія, Швеція. Вважається, що такий підхід значно обмежує права та можливості соціальних партнерів. У четвертій моделі ймовірність і форма зниження цін залежать від пріоритетів політики доходів для боротьби з інфляцією (Нідерланди, Норвегія, Фінляндія). Країни, які приймають цю модель, прийняли суворі обмежувальні заходи щодо індексації цін, такі як обмеження зростання заробітної плати, встановлення граничного коефіцієнта індексації цін або навіть повна його відмова.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ СИСТЕМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ» ТОВ «КАПІТАЛ»

2.1 Виробничо-господарська характеристика Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»

Медичний центр "Універсальна клініка "Оберіг" (ТОВ "КАПІТАЛ") є одним з найбільших приватних інвестиційних проєктів у галузі охорони здоров'я в Україні у XXI столітті. Відкритий у травні 2008 року за адресою: вулиця Зоологічна, 3, цей медичний центр визначається як сучасний приватний багатопрофільний заклад, що об'єднав діагностичні технології на основі найкращих медичних практик, спрямованих на доказову медицину.

Медичний центр Універсальна клініка "Оберіг" має чітко сформульовану місію, яку дотримуються всі його працівники, а також принципи роботи, втілені в девізі "Розумна медична допомога – для всіх і кожного", що означає надання результативної медичної допомоги з достатньою впевненістю у її результаті. Вона передбачає уважне вислуховування та увагу до пацієнта, витрачення достатньої кількості часу на розгляд оптимальних рішень на підставі принципів доказової медицини, де фундаментом є факти, а не припущення [7].

Безпечність та конфіденційність є важливими аспектами розумної медичної допомоги в клініці "Оберіг". Пацієнти мають бути впевнені в своєму комфорті та отримувати високий рівень сервісу. Ключовим елементом розумної медичної допомоги є командна робота високопрофесійних лікарів, сестер медичних і керівників, які постійно підвищують свою кваліфікацію. Клініка також уникне поліпрагмазії, використовуючи локальний формуляр лікарських засобів.

Ціна медичних послуг у клініці є чесною і доступною, що робить їх доступними для більшості представників середнього класу в Україні. Крім того,

клініка інвестує в постійний підбір і розвиток персоналу, обладнання та співробітників. Відкритість у результатах роботи, новітніх методиках і технологіях – це ще один аспект розумної медичної допомоги. Клініка активно ділиться своєю ефективністю і досвідом з іншими закладами охорони здоров'я та суспільством загалом, щоб сприяти розвитку системи охорони здоров'я України [9].

Для забезпечення виконання всіх аспектів розумної медичної допомоги, клініка "Оберіг" впроваджує систему, яка враховує всі потреби пацієнта від початку звернення до закінчення лікування. Медичні послуги надаються відповідно до протоколів доказової медицини та галузевих стандартів, визначених локальними клінічними протоколами та Локальним формуляром лікарських засобів.

Медичний центр "Оберіг" володіє вражаючими можливостями для діагностики та лікування різноманітних захворювань. У його складі функціонують потужні структурні підрозділи, такі як діагностичне відділення (з використанням МСКТ, МРТ, рентгену, ендоскопії, УЗД-діагностики, мамографії тощо), клініко-консультативне відділення, дитяча поліклініка, стаціонари для дорослих і дітей, інсультний центр, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, інтелектуальний операційний блок, власна клініко-діагностична лабораторія, паталогістологічний центр, та централізоване стерилізаційне відділення.

Унікальність організації роботи полягає в мультидисциплінарному підході фахівців для вирішення складних медичних проблем через спеціалізовані функціональні підрозділи, які об'єднують спеціалістів різних профілів для досягнення оптимальних результатів. Клініка також відзначається наявністю визнаних спеціалізованих центрів, таких як Центр здоров'я жінки, Гастрологічний центр, Дитячий алергоцентр, Центр інноваційних технологій у дитячій хірургії та урології, Центр психосоматики та депресій, Центр пластичної хірургії, та Клініка кашлю, серед інших.

З літа 2020 року в клініці діє новий інноваційний корпус, де надаються повний спектр медичних послуг для пацієнтів із онкологією, включаючи високотехнологічні операції, такі як трансплантація печінки і нирок як дорослим, так і дітям. Основною метою медичного центру "Оберіг" є приведення висококваліфікованих лікарів на повну зайнятість за легальними умовами оплати праці, забезпечення їх сучасним обладнанням для надання медичної допомоги. В клініці працюють 5 докторів медичних наук, 22 кандидати медичних наук, 11 заслужених лікарів України та 2 заслужених працівники охорони здоров'я [7].

Медичний центр використовує обладнання від світових лідерів у високотехнологічному медичному обладнанні, таких як Siemens, Varian, та співпрацює з ними, надаючи навчання лікарям в Україні. На сьогоднішній день "Універсальна клініка "Оберіг"" має 148 ліжок у 6 стаціонарних відділеннях, 16 ліжок інтенсивної терапії, 17 ліжок денного стаціонару, 6 операційних, та найпотужніший діагностичний центр в Україні. Клініка також працює над наданням медичної допомоги відповідно європейським стандартам, для чого впроваджує систему оцінки діяльності структурних підрозділів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Модель кінцевих результатів для Медичного Центру «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «Капітал»

Найменування показника	Одиниця виміру	Оцінка в балах			Оцінка показників
		Нормативна оцінка	Знак відхилення	Відхилення на одиницю виміру	
<p><u>1. Показники результативності:</u> Кількість проведених ліжкоднів: Всього: В т.ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дорослий стаціонар - Дитячий стаціонар - Інсультний центр 	Абсолютне число	7	+ -	0,01	
Кількість консультацій					

лікарів-спеціалістів Збільшення клієнтської бази на (осіб)	Абсолютн е число	10	+ -	0,002	
Кількість лабораторних досліджень Всього: У т.ч.: - імунологічних - цитологічних	Абсолютн е число	100	+ -	0,0002 0,002 0,002	
Кількість патогістологічних досліджень	Абсолютн е число	100	+ -	0,002	
Кількість КТ-досліджень Всього В т.ч.: - МСКТ - коронаграфій - віртуальних МСКТ- колоноскопій	Абсолютн е число	6	+ -	0,002 0,03 0,03	
Кількість МРТ- досліджень Всього: В т.ч.: - ангіографій - перфузійних досліджень головного мозку	Абсолютн е число	6	+ -	0,002 0,01 0,02	
Кількість мамографій	Абсолютн е число	8	+	0,01	
Кількість ендоваскулярних оперативних втручань:	Абсолютн е число	7	+	0,2	
Кількість пункційних біопсій:	Абсолютн е число	10	+ -	0,3	
Кількість ендоскопічних маніпуляцій Всього: В т.ч.: ендосонографій - з них ТАПБ: ендоскопічних оперативних втручань:	Абсолютн е число	6	+ -	0,001 0,1 0,1 0,02	
Кількість оперативних втручань в стаціонарі Всього: В т.ч.:	Абсолютн е число	10	+ -	0,01	11

Гінекологічних ЛОР Абдомінальних				0,02 0,02 0,03	9,66 8,32 10,8
Кількість літотрипсій:	Абсолютн е число	8	+ -	0,1	24,6
2. Показники дефектів: Летальність (за винятком паліативних хворих):	Абсолютн е число	Кожний випадок	-	10	0
Обгрунтовані скарги:	Абсолютн е число	Кожний випадок	-	5	0
Випадки внутрішньолікарняних інфекцій	Абсолютн е число	Кожний випадок	-	10	0
Грубі порушення ОП/ТБ	Абсолютн е число	Кожний випадок	-	10	0

Проведення систематичного внутрішнього, зовнішнього, клінічного аудиту та аналізу якості лікувально-діагностичної роботи – важливі чинники об’єктивної оцінки роботи лікувально-діагностичного закладу, кожного структурного його підрозділу, кожного лікаря та інших співробітників Клініки, визначення подальших напрямків її розвитку.

Один з основних аспектів управління, наприклад, в контексті медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ», полягає в його безперервності та комплексності. Це передбачає потребу в повній організації робіт, систематичному плануванні і взаємодії різних етапів діяльності. Управління в сфері охорони здоров'я включає різні рівні: стратегічний, тактичний та оперативний.

На стратегічному рівні вирішуються основні завдання управління, такі як прогнозування та планування. Тактичний рівень включає в себе розробку проєктів та організацію дій, тоді як на оперативному рівні здійснюється регулювання, облік, контроль та аналіз. Структура процесу організації складається з семи блоків, що охоплюють формування цілей, аналіз процесу, визначення функцій і розробку структури, розробку технології та управлінської діяльності, визначення

зв'язків та шляхів інформаційного потоку, вибір та використання технічних засобів, а також підбір та навчання керівників і персоналу.

Важливим показником ефективності функціонування медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ» є якість та доступність наданих медичних послуг. Якість ґрунтується на стандартизованих медичних технологіях, таких як клінічні протоколи, методики діагностичних досліджень, формуляр лікарських засобів, стандартні операційні процедури і інструкції [9].

Система управління формується на основі управлінських проблем, що надають їй комплексність та ієрархію. Кожна управлінська проблема має свої напрямки і підпроблеми, що розкривають їх зміст і конкретизують діяльність апарату управління для вдосконалення моделі управління. Наприклад, проблематика організації системи включає вирішення завдань, таких як забезпечення функціонування всіх компонентів, визначення внутрішньої структури, додання динаміки та діяльності системи за рахунок нових знань і методів. Зовнішня взаємодія та комунікація також становлять важливі аспекти.

Керівники повинні володіти трьома основними групами вмінь і навичок: організація управлінської системи, визначення цілей та раціональне планування роботи, а також комунікативні навички для успішного спілкування з різними стейкхолдерами. У контексті МЦ "Універсальна клініка «Оберіг»" важливим є розвинена внутрішня та зовнішня комунікація, що сприяє ефективному обміну інформацією між різними частинами системи та зовнішніми партнерами (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Внутрішня комунікація МЦ "Універсальна клініка «Оберіг»"

№	Посада керівника	Перелік наданої інформації	Джерело інформації
Щоденна інформація			
1.	Генеральний директор	Інформація про кількість відвідувань, фінансові надходження Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	«DocDream» Заступник Медичного директора з клінічних

			питань
2.	Медичний директор	Інформація про кількість відвідувань, фінансові надходження Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	«DocDream» Черговий лікар Заступник Медичного директора з клінічних питань
3.	Заступник Медичного директора з клінічних питань	Інформація про оперативні втручання Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	«DocDream» Черговий лікар
Щотижнева інформація			
4.	Генеральний директор	Щотижневий звіт по основних показниках роботи Клініки, фінансові надходження, скарги Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	Медичний директор Заступник Медичного директора з клінічних питань Лікар-методист
5.	Медичний директор	Щотижневий звіт по основних показниках роботи Клініки, фінансові надходження, скарги Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	Заступник Медичного директора з клінічних питань Лікар-методист
6.	Заступник Медичного директора з клінічних питань	Щотижневий звіт по основних показниках роботи Клініки, фінансові надходження, скарги Інформація про кількість та рух хворих в стаціонарі, їх стан	Лікар-методист Завідуючі стаціонарним відділенням
Щомісячна інформація			
7.	Генеральний директор	Звіт по основних показниках роботи Клініки, скарги Інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, к-сть ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів, фінансові показники по кожному лікарю	Медичний директор Лікар-методист
8.	Медичний директор	Звіт по основних показниках роботи Клініки, скарги Інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, к-сть ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів, фінансові показники по кожному лікарю	Лікар-методист
9.	Заступник Медичного директора з клінічних	Звіт по основних показниках роботи Клініки, скарги	Лікар-методист

	питань	Інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, кількість ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів,	
Щоквартальна інформація			
10.	Генеральний директор	Звіт по основних показниках Клініки, фінансові надходження, інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, кількість ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів, фінансові показники по кожному лікарю	Медичний директор Заступник Медичного директора з клінічних питань Лікар-методист
11.	Медичний директор	Звіт по основних показниках Клініки, фінансові надходження, інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, кількість ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів, фінансові показники по кожному лікарю	Медичний директор Заступник Медичного директора з клінічних питань Лікар-методист
12	Заступник Медичного директора з клінічної частини	Звіт по основних показниках Клініки, фінансові надходження, інформація по кількості пацієнтів, які поступили/виписані зі стаціонару, кількість ліжко-днів, середній ліжко-день Завантаженість лікарів, завантаженість кабінетів, фінансові показники по кожному лікарю	Лікар-методист

Зовнішній комунікації МЦ "Універсальна клініка «Оберіг»" визначено тісну взаємодію з різними медичними установами, як державними, так і приватними. У документі чітко вказано назву кожної установи, напрямок співпраці, контактні особи та перелік показів, станів та втручань. Це дозволяє ефективно забезпечувати висококваліфіковану медичну допомогу в інших медичних закладах завдяки своєчасній та точній координації між медичними центрами [14].

Головна мета техніко-економічного аналізу полягає в відображенні змін у ключових показниках діяльності підприємства протягом двох років (2021–2022). Аналіз включає в себе оцінку динаміки цих показників як в абсолютних величинах, так і відносно.

Основні техніко-економічні показники діяльності ТОВ «Небозвід» представлені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Основні техніко-економічних показників діяльності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»

№ з/п	Показники	Од. виміру	Період		Зміна	
			2021	2022	в абс. виразі (+,-)	в %
1	Обсяг наданих послуг без ПДВ в діючих цінах	тис. грн	45,0	73,0	28,0	62,2
2	Собівартість наданих послуг	тис. грн	9 536,0	11 752,0	2 216,0	23,2
3	Адміністративні витрати	тис. грн	1 762,0	2 230,0	468,0	26,6
4	Витрати на збут	тис. грн	2 263,0	2 964,0	701,0	31,0
5	Інші операційні витрати	тис. грн	55,0	47,0	-8,0	-14,5
6	Середньоспискова чисельність працівників	осіб	24	14	-10	-4,9
7	Фонд оплати праці	тис. грн	1 620,0	2 024,0	404,0	24,9
8	Чистий прибуток	тис. грн	693,0	556,0	-137,0	-19,8
9	Основні засоби	тис. грн	1 999,0	2 916,0	917,0	45,9
10	Матеріальні витрати	тис. грн	4 297,0	5 656,0	1 359,0	31,6

У 2022 році компанія відзначила суттєвий ріст у реалізації послуг, що виразився в збільшенні обсягу асортименту послуг на 62.2% у порівнянні з 2021 роком. Однак цей позитивний момент призвів до зростання собівартості реалізованих послуг на 23.2%, що потребує уважного аналізу для визначення факторів, що його обумовили.

Адміністративні витрати компанії зросли на 26.6%, що може вказувати на необхідність оптимізації управлінських процесів. Також варто відзначити

збільшення витрат на збут, яке становить 31.0%, і вимагає уточнення конкретних причин цього зростання. У той же час інші операційні витрати зменшилися на 14.5%, що позитивно, але вимагає ретельного аналізу їхньої природи. Зменшення середньоспискової чисельності працівників на 4.9% може вказувати на стратегічні зміни в управлінні ресурсами.

Фонд оплати праці зріс на 24.9%, що потребує уваги до питань оплати праці та можливих внутрішніх змін. Чистий прибуток компанії зменшився на 19.8%, що вимагає глибокого аналізу для визначення факторів, що впливають на прибутковість. Основні засоби компанії зросли на 45.9%, вказуючи на можливі інвестиції в активи та інфраструктуру. Зростання матеріальних витрат на 31.6% потребує ретельного вивчення впливу на загальні витрати виробництва.

Загальний аналіз вказує на спільне для різноманітних тенденцій у фінансовому стані компанії, що вимагає докладного розгляду для розробки ефективних стратегій управління та оптимізації фінансових результатів.

Результат техніко-економічного аналізу основних показників діяльності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» представлений у табл.2.4.

Таблиця 2.4 – Показники ефективності діяльності підприємства Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»

№	Показники	Од. виміру	Період		Зміна	
			2021	2022	в абс. виразі (+,-)	у %
1	Продуктивність праці	грн./особа	0,22	0,38	0,16	70,58
2	Матеріаловіддача	грн./грн.	95,49	77,48	-18,01	-18,86
3	Матеріалоємність	грн./грн.	0,01	0,01	0,00	23,24
4	Фондовіддача	грн./грн.	0,02	0,03	0,00	11,21
5	Фондоємність	грн./грн.	44,42	39,95	-4,48	-10,08
6	Рентабельність послуг	%	11,50	6,86	-	-

Показники матеріалоемності та матеріаловіддачі у порівнянні двох аналізованих років майже ідентичні, оскільки обсяг товарної продукції та оборотні кошти зросли пропорційно. Проте, варто відзначити, що матеріаловіддача зменшилася на 18,86%, не дивлячись на стабільність матеріалоемності. Продуктивність праці підвищилася в 2022 році на 70,58%, в той час як матеріаловіддача зазнала зниження на 18,86%. Важливо відзначити, що матеріалоемність залишилася незмінною.

Щодо діяльності Медичного центру "Універсальна клініка "ОБЕРІГ"" в 2022 році, можна відзначити нестабільність у плані прибутку та рентабельності продукції, що свідчить про менший успіх у порівнянні з 2021 роком. Однак позитивним моментом є значне збільшення вартості основних фондів, що призвело до більш ніж удвічі підвищення показників фондоємності та фондоозброєності. Таким чином, можна зробити висновок, що компанія вибрала стратегію вдосконалення матеріальної та виробничої бази за рахунок короткострокового прибутку [15].

Фінансовий аналіз діяльності підприємства базується на двох основних методах: горизонтальному та вертикальному аналізі.

Горизонтальний аналіз вивчає динаміку окремих фінансових показників протягом ряду періодів. Цей метод включає порівняння фінансових показників поточного періоду з показниками попереднього періоду або аналогічного періоду минулого року. Також він включає порівняння фінансових показників за ряд попередніх періодів для виявлення тенденцій змін. Результати горизонтального аналізу дозволяють аналізувати та прогнозувати зміни фінансових показників, хоча їхнє значення може бути викривлено в умовах інфляції.

Вертикальний (структурний) аналіз, натомість, базується на структурному розкладанні окремих показників фінансової звітності. Серед видів вертикального аналізу виділяють структурний аналіз активів, який визначає питому вагу оборотних та необоротних активів; структурний аналіз капіталу, що визначає

питому вагу власного та позикового капіталу; та структурний аналіз грошових потоків, що детально структурує грошові потоки за видами операцій, інвестицій та фінансування.

Результати вертикального аналізу використовуються для оптимізації структури активів, визначення фінансового левериджу, оцінки джерел формування фінансових ресурсів, та інших важливих аспектів (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Результати горизонтального та вертикально аналізу Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»

Актив	2021	2022	Горизонтальний аналіз		Вертикальний аналіз		
			2022/2021	Зміна	2021	2022	Зміна
I. Необоротні активи							
Нематеріальні активи	3,0	2,0	66,67	-33,33	0,02	0,01	-0,01
первісна вартість	7,0	7,0	100,00	0,00	0,06	0,05	-0,01
накопичена амортизація	4,0	5,0	125,00	25,00	0,03	0,04	0,00
Незавершені капітальні інвестиції	429,0	438,0	102,10	2,10	3,55	3,17	-0,38
Основні засоби	1 999,0	2 916,0	145,87	45,87	16,53	21,09	4,56
первісна вартість	6 583,0	8 306,0	126,17	26,17	54,44	60,07	5,63
знос	4 584,0	5 390,0	117,58	17,58	37,91	38,98	1,07
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	17,0	17,0	100,00	0,00	0,14	0,12	-0,02
Усього за розділом I	2 448,0	3 373,0	137,79	37,79	20,24	24,39	4,15
Запаси	45,0	73,0	162,22	62,22	0,37	0,53	0,16
Виробничі запаси	45,0	73,0	162,22	62,22	0,37	0,53	0,16
Інша поточна дебіторська заборгованість	9 462,0	10 145,0	107,22	7,22	78,25	73,37	-4,88
Гроші та їх еквіваленти	49,0	84,0	171,43	71,43	0,41	0,61	0,20
Рахунки в банках	40,0	79,0	197,50	97,50	0,33	0,57	0,24

Витрати майбутніх періодів	3,0		0,00	-100,00	0,02	0,00	-0,02
Усього за розділом II	9 644,0	10 454,0	108,40	8,40	79,76	75,61	-4,15
Баланс	12 092,0	13 827,0	114,35	14,35	100,00	100,00	
Пасив							
I. Власний капітал							
Зареєстрований (пайовий) капітал	2 640,0	2 640,0	100,00	0,00	21,83	19,09	-2,74
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1 667,0	1 572,0	94,30	-5,70	13,79	11,37	-2,42
Неоплачений капітал	769,0	769,0	100,00	0,00	6,36	5,56	-0,80
Усього за розділом I	5 076,0	4 981,0	98,13	-1,87	41,98	36,02	-5,95
Довгострокові кредити банків	4 103,0	2 828,0	68,93	-31,07	33,93	20,45	-13,48
Усього за розділом II	4 103,0	2 828,0	68,93	-31,07	33,93	20,45	-13,48
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	8 182,0	10 348,0	126,47	26,47	67,66	74,84	7,17
розрахунками з бюджетом	5,0	29,0	580,00	480,00	0,04	0,21	0,17
у тому числі з податку на прибуток		19,0		19,00	0,00	0,14	0,14
розрахунками зі страхування	22,0	18,0	81,82	-18,18	0,18	0,13	-0,05
розрахунками з оплати праці	48,0	66,0	137,50	37,50	0,40	0,48	0,08
Інші поточні зобов'язання	320,0	1 050,0	328,13	228,13	2,65	7,59	4,95
Усього за розділом III	8 577,0	11 530,0	134,43	34,43	70,93	83,39	12,46
Баланс	12 092,0	13 827,0	114,35	14,35	100	100	

Після ретельного аналізу результатів горизонтального та вертикального аналізу активів можна визначити, що у підприємства відбулося значуще зростання необоротних активів на 37,79% у 2022 році. Основні засоби підприємства зросли на 45,87%, при цьому первісна вартість збільшилася на 26,17%. З іншого боку, нематеріальні активи скоротилися на 33,33% у порівнянні з 2021 роком.

Щодо оборотних активів, вони також збільшилися на 8,4% в 2022 році. Це було викликано зростанням запасів на 63,22%, іншої поточної дебіторської

заборгованості на 7,22%, грошей на 71,43% та рахунків в банку на 97,5% у порівнянні з 2021 роком. При аналізі часток окремих категорій в активі важливо відзначити, що основні засоби та інша поточна дебіторська заборгованість складають найсуттєвішу частку активів.

Щодо пасиву, власний капітал скоротився на 1,87% у 2022 році, довгострокові зобов'язання зменшилися на 31,07%, а короткострокові зобов'язання зросли на 34,43% у порівнянні з 2021 роком. Серед складових пасиву найбільшу частку займають зареєстрований капітал, довгострокові кредити банків та дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги.

Показники оцінки платоспроможності та ліквідності відображають здатність підприємства вчасно вирішувати свої фінансові зобов'язання за рахунок наявних оборотних активів різного рівня ліквідності (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Розрахунок показників платоспроможності та ліквідності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»», 2021 – 2022 рр.

Показник	2021	2022
Загальний коефіцієнт покриття	1,12	0,91
Поточний коефіцієнт покриття	1,12	0,90
Показник абсолютної платоспроможності	0,01	0,01
Розмір власних оборотних коштів ВОК	2628,00	1608,00

Аналізуючи табл. 2.6 показників платоспроможності та ліквідності Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» за 2021 і 2022 роки, можна визначити деякі ключові моменти. Загальний коефіцієнт покриття зменшився з 1,12 в 2021 році до 0,91 в 2022 році, вказуючи на можливі труднощі у платіжній здатності. Поточний коефіцієнт покриття також скоротився з 1,12 до 0,90, що може свідчити про погіршення ліквідності. Обидва роки відзначаються низьким показником абсолютної платоспроможності - всього 0,01. Розмір власних оборотних коштів вражає значущим зменшенням з 2628,00 у 2021 році до 1608,00

в 2022 році, що може свідчити про обмежені можливості використання власних оборотних коштів для вирішення фінансових зобов'язань. У цілому, виявлені тенденції сигналізують про спад у платоспроможності та ліквідності підприємства в 2022 році, що може потребувати уважного аналізу та вдосконалення фінансової стратегії.

Показники оцінки фінансової стійкості визначають рівень фінансового ризику, який пов'язаний із структурою джерел формування капіталу на підприємстві. Ці показники відображають ступінь фінансової стабільності підприємства в контексті його майбутнього розвитку. Проведено аналіз відносних показників фінансової стійкості підприємства за період 2021-2022 років (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Аналіз відносних показників фінансової стійкості Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»», 2021 – 2022 рр.

Показник	2021	2022
Коефіцієнт автономії	0,29	0,26
Коефіцієнт фінансування	0,01	0,02
Показник поточної заборгованості	0,48	0,60

У 2022 році відзначається зменшення всіх показників ліквідності та платоспроможності. Порівнюючи рівні цих показників за 2021 і 2022 роки, можна відзначити їх значне відхилення від нормативів, що свідчить про те, що підприємство стикається з труднощами у відшкодуванні короткострокових зобов'язань.

Коефіцієнт реальної вартості майна залишається в межах нормативного діапазону. Важливо відзначити, що протягом 2021 і 2022 років підприємство не могло забезпечити оборотні активи власними коштами на нормативному рівні. Коефіцієнт фінансової автономії поступово зменшується і не наближається до нормативного значення, вказуючи на високу залежність від зовнішніх кредиторів.

Однак для уникнення проблем з отриманням кредитів важливо знизити цей показник до рівня менше 1.

2.2 Аналіз та оцінка системи оплати праці в Медичному центрі «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»»

Аналіз трудових показників є ключовою складовою економічного аналізу підприємства. Його основна мета - виявлення можливостей для підвищення продуктивності праці та ефективного використання фонду заробітної плати. Цей аналіз також спрямований на поліпшення нормування, організації та умов праці. На рис. 2.1 представлені основні напрямки аналізу трудових показників.

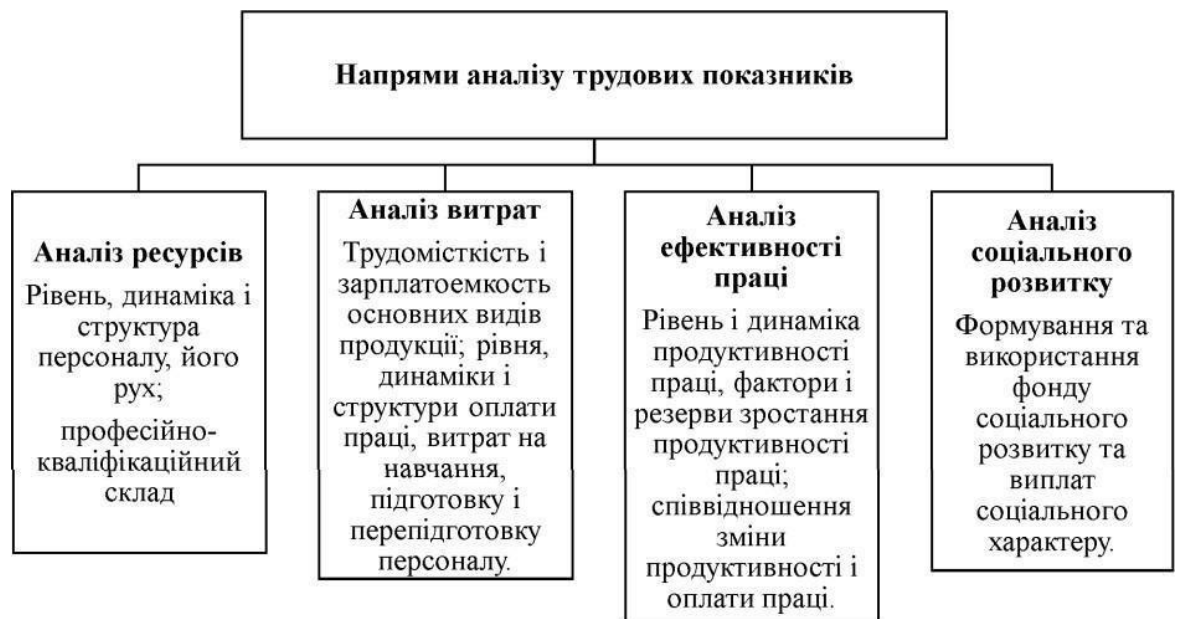


Рисунок 2.1 – Зміст основних напрямків аналізу трудових показників [20]

Основними локальними нормативними документами, що регулюють систему оплати праці в Медичному центрі "Універсальна клініка "ОБЕРІГ", є:

- положення про оплату праці медичних працівників Медичного центру, «Універсальна клініка «ОБЕРІГ» ТОВ «КАПІТАЛ» включаючи додатки, які визначають порядок нарахування та виплати зарплати, бонусів і доплат;

- фонд оплати праці планується та поповнюється Головним бухгалтером за рахунок власних коштів центру.

Оплата праці медичних працівників Медичного центру "Універсальна клініка «ОБЕРІГ» здійснюється відповідно до тарифної системи оплати праці за годинами роботи. Фактично відпрацьований час фіксується в таблиці обліку робочого часу, який підписується відповідальною особою та керівником. Розмір заробітної плати визначається залежно від посади, категорії, професійного рівня, а також враховує особистий внесок працівника в статутну діяльність центру. Унікальним фахівцям може бути призначено індивідуальний оклад за рішенням керівництва [20].

Медичний центр регулює порядок виплати зарплати відповідно до внутрішнього трудового розпорядку: зарплата виплачується не рідше, ніж кожні півмісяця, в установлені терміни. Преміювання працівників здійснюється з метою стимулювання високоякісного та своєчасного виконання обов'язків. Проте, це не є гарантованою виплатою, а засобом підвищення відповідальності працівників. Система оплати праці в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»" є інструментом для досягнення конкретних показників якості та кількості медичних послуг, враховуючи різні параметри заробітної плати.

Таблиця 2.8 – Рух трудових ресурсів на підприємстві в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ» [23]

№ з/п	Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022/2020	
					+/-	%
1	Найняті на підприємство	10	8	8	-2	-20
2	Вибули з підприємства	30	27	5	-25	-83,3

2.1	- на пенсію	20	9	1	-19	-95
2.2	- за особистим бажанням	10	18	2	-8	-80
3	Коефіцієнти					
3.1	- обороту з приймання	0,07	0,06	0,07	-	-
3.2	- обороту зі звільнення	0,2	0,2	0,045	- 0,155	-77,5
3.3	- плинності	0,07	0,1	0,018	- 0,052	-74,28
3.4	- постійності кадрів	0,95	0,94	0,89	-0,06	-6,3

Аналізуючи таблицю 2.8 про працю та заробітну плату в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»" за 2020-2022 роки, видно, що загальна кількість працівників зросла з 14 до 24 осіб. Кількість керівників залишалася стабільною на рівні 3 осіб, але кількість лікарів і медичного персоналу збільшилася відповідно на 25% і 40%.

Фонд оплати праці значно зросла з 55825,2 грн у 2020 році до 95886,8 грн у 2022 році, що становить абсолютне відхилення 40061,6 грн. Відносне відхилення складає 71,72%, що свідчить про значний ріст фонду оплати праці протягом цього періоду. Середньомісячна заробітна плата 1 працівника також зросла з 18345,86 грн у 2020 році до 20202,38 грн у 2022 році, представляючи абсолютне збільшення 1856,52 грн і відносне збільшення 10,12%.

У висновку, можна визначити, що в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»" відбулося зростання кількості працівників, фонду оплати праці та середньомісячної заробітної плати протягом розглянутого періоду.

При аналізі структури робочої сили всередині компанії велике значення має вивчення мобільності працівників [27-35]. Для характеристики цього руху розраховуються та аналізуються такі показники:

- Коефіцієнт обороту прийняття кадрів (Коп) визначається як відношення новоприйнятих працівників до середньооблікової чисельності штатних працівників.

$$\text{Коп} = 8 / 112 = 0,07.$$

- Коефіцієнт плинності кадрів (Коз) визначається як відношення кількості вивільнених працівників до середньооблікової чисельності працівників: $K_{оз} = 5 / 112 = 0,045$;

- Коефіцієнт плинності кадрів (КПК) розраховується як відношення чисельності працівників, які звільнилися за власним бажанням або внаслідок порушення трудової дисципліни, до середньооблікової чисельності працівників. $K_{РС} = 2 / 112 = 0,018$. - Коефіцієнт чисельності персоналу (К пост.к) визначається як відношення кількості працівників, які працюють у компанії протягом року, до середньої кількості працівників за цей рік: $K_{пост.к} = 100 / 112 = 0,89$.

Аналізуючи рух працівників, ми можемо визначити причини звільнення, наприклад, власні бажання працівника або порушення трудової дисципліни. Протягом року на підприємстві працювало вісім осіб, п'ятеро з яких звільнилися за власним бажанням, двоє вийшли на пенсію. Важливим показником ефективності кадрової політики є коефіцієнт утримання працівників, який становить 0,89. Це говорить про те, що адаптація нових співробітників до внутрішніх умов праці практично відсутня, а отже, додаткового навчання не потрібно. [23].

Аналізуючи подану таблицю, яка відображає динаміку трудових ресурсів та коефіцієнтів на підприємстві за три роки (2020-2022), можна визначити наступні ключові аспекти. За період з 2020 по 2022 рік кількість прийнятих на підприємство працівників зменшилась на 20%, з 10 до 8 осіб. Щодо виходу працівників з підприємства, тут спостерігається вражаюче зменшення на 83,3%, з 30 в 2020 році до 5 в 2022 році. Зокрема, виходи на пенсію зменшилися на 95%, з 20 до 1 особи, тоді як працівники, які виходять за власним бажанням, скоротилися на 80%, з 10 до 2 осіб.

Щодо коефіцієнтів, важливо відзначити, що коефіцієнти обороту з приймання та обороту зі звільнення залишаються майже сталими протягом років. Однак коефіцієнт обороту зі звільнення показує велике зменшення на 77,5% у

2022 році порівняно з 2020 роком. Коефіцієнт плинності також вражає зменшення на 74,28%, що вказує на більшу стабільність робочої сили протягом років. Зменшення коефіцієнта постійності кадрів у 2022 році на 6,3% може вказувати на деяку нестабільність та зміни в кадровій політиці.

Узагальнюючи, можна сказати, що підприємство стикається із стійким зменшенням прийому нових працівників та значним зменшенням виходу працівників. Однак це може породжувати певні виклики, такі як можливий дефіцит робочої сили та потреба у стратегічному кадровому управлінні.

Загальний баланс робочого часу в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»" (табл. 2.9).

Таблиця 2.9 – Баланс робочого часу в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»"

№	Елементи робочого часу	План	Факт	Відхилення +/ на 1 працівника	На всіх працівників
1	Календарний фонд робочого часу, днів	365	365	-	-
2	Вихідні і святкові дні	112	112	-	-
3	Номінальний фонд робочого часу (ряд.1 -ряд.2), днів	253	253	-	-
4	Неявки на роботу, дні	23	51	+28	+3136
	у тому числі:				
	а) чергові та додаткові відпустки	14	44	+30	+3360
	б) відпустки у зв'язку з:	2	3	+1	+112
	навчанням				
	в) по хворобі	3	2	-1	-112
	г) виконання державних і громадських обов'язків	4	2	-2	-224
	є) з дозволу адміністрації	-	-	-	-
5	Корисний (ефективний) фонд робочого часу (ряд.3 -ряд.4), дні	230	202	-28	3136

6.	Установлена середня тривалість робочого дня, год.	6	5,9	-0,1	-11,2
7	Бюджет робочого часу	1380	1191,8	-188,2	-21078,4
8	Скорочені дні	10	10	-	-
9	Пільговий час	1	2	+1	+112
10	Внутрішньозмінні простой	-	2	+2	+224
	Корисний фонд робочого часу	1369	1177,8	-191,2	-21414,4

Аналізуючи таблицю 2.9, яка відображає баланс робочого часу в Медичному центрі "Універсальна клініка «ОБЕРІГ»", видно декілька важливих висновків. Календарний фонд робочого часу залишається стабільним і складає 365 днів на рік, але є певні відхилення у фактичній кількості робочих днів через неявки працівників.

Неявки на роботу виявились вищими, ніж було заплановано, на 28 днів, зокрема через збільшення кількості відпусток та інших причин, таких як хвороба та виконання обов'язків. Це відображається у зменшенні корисного (ефективного) фонду робочого часу на 28 днів. Середня тривалість робочого дня також не досягла запланованих 6 годин, зменшившись на 0,1 години, що може вплинути на продуктивність працівників.

Бюджет робочого часу скоротився на 188,2 години порівняно з планом, що може викликати фінансові виклики та вплинути на робочі процеси. Внутрішньозмінні простой та пільговий час сприяли відхиленням у фактичному корисному фонді робочого часу. Внутрішньозмінні простой вказують на потребу у внутрішній оптимізації робочих процесів, а пільговий час може вимагати уваги для кращого управління робочим часом.

2.3 Синтетичний та аналітичний облік праці та розрахунків по її оплаті

Синтетичний облік представляє собою систему обліку заробітної плати, спрямовану на відображення нарахованої суми заробітної плати на відповідних рахунках витрат за різними категоріями. Цей облік також використовується для нарахування та розподілу заробітної плати, утримань і розрахунків, пов'язаних із видачею коштів працівникам.

Синтетичний облік розрахунків по оплаті роботи виконується на рахунку 66, який має назву "Розрахунки по виплатах працівникам". На цьому рахунку консолідується інформація щодо оплати праці, включаючи всі види заробітної плати, премії, розрахунки з працівниками, які входять до складу облікового та необлікового складу підприємства. Також враховується інформація про суми, які не були отримані з каси установи відповідно до визначеного терміну для виплат працівникам, а також інші поточні виплати [30].

Рахунок 66, з якого здійснюється синтетичний облік розрахунків з оплати праці, використовується для узагальнення інформації, пов'язаної з оплатою праці на підприємстві. На цьому рахунку враховуються різні види заробітної плати, премії, розрахунки з працівниками облікового та необлікового складу, а також інші поточні виплати.

Рахунок 66 має три субрахунки:

- 661 для розрахунків за заробітною платою,
- 662 для розрахунків з депонентами,
- 663 для розрахунків за іншими виплатами.

За кредитом рахунку відображається сума основної та додаткової заробітної плати, премій та інших виплат, що нараховані працівникам. За дебетом відображаються виплати заробітної плати та інших виплат, вартість одержаної продукції та матеріалів, відрахування на соціальне страхування, утримання податків і платежів за виконавчими документами.

Субрахунок 661 "Розрахунки за заробітною платою" відображає виплачену та депоновану заробітну плату, а також відрахування податку на доходи фізичних

осіб з цієї плати. За дебетом записуються виплати, а за кредитом - нарахована заробітна плата та інші виплати, що не входять до фонду оплати праці.

Субрахунок 662 "Розрахунки з депонентами" відображає видачу депонованих сум. За дебетом записуються видачі, а за кредитом - заробітна плата, що була видана з запізненням, премії, допомога працівникам та інші виплати.

Субрахунок 663 "Розрахунки за іншими виплатами" використовується для обліку виплат, що не входять до фонду оплати праці, таких як допомога при тимчасовій непрацездатності та частковому безробітті.

Синтетичний облік розрахунків ведеться в різних журналах та електронних реєстрах. Аналітичний облік включає в себе розподіл розрахунків за видами виплат та утримань, а також ведеться окремо для кожного працівника з урахуванням їхнього чисельного складу на підприємстві.

Журнал реєстрації господарських операцій, пов'язаних з нарахуванням заробітної плати, утриманнями, видачею зарплати та відрахуваннями на соціальні заходи працівникам. Сума всіх утримань за аналітичними рахунками дорівнює дебетовому обороту синтетичного субрахунку 661 та 663. Кредитовий оборот цих субрахунків за звітний місяць повинен відповідати загальній сумі нарахованої зарплати по кожному аналітичному рахунку, тобто загальній сумі нарахованої зарплати за відділ чи підприємство в цілому [29].

Згідно з П(С)БО 16 "Витрати", прямі витрати на оплату праці включають заробітну плату для робітників та інші виплати, які можуть бути прямо пов'язані з конкретним об'єктом витрат. Ці витрати відображаються за дебетом рахунку 23 "Виробництво". Загальновиробничі витрати, включаючи зарплату управлінського та загальновиробничого персоналу, оплату праці працівників, витрати на брак, простої та інші, згідно з П(С)БО 16, відображаються за дебетом рахунку 91 "Загальновиробничі витрати".

Адміністративні витрати включають у себе витрати на оплату праці для управлінського апарату підприємства, а також витрати на його утримання. У табл.

2.10 наведено типову взаємодію рахунків, пов'язаних із нарахуванням заробітної плати, інших стимулюючих та компенсаційних виплат.

Таблиця 2.10 – Кореспонденція рахунків з нарахування заробітної плати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат [29]

№ з/п	Зміст господарських операцій	Дт	Кт
1	2	3	4
1	Нарахована заробітна плата за виконані роботи з будівництва та поліпшення об'єктів основних засобів	15	661
2	Нарахована заробітна плата: - працівникам основного виробництва	23	661
	- загальновиробничому персоналу	91	661
	- адміністративно-управлінському персоналу	92	661
	- працівникам, зайнятим збутом готової продукції	93	661
3	Нараховані доплати, премії та зарплата працівникам за роботи, не пов'язані з виробничою діяльністю	949	661
4	Нарахована заробітна плата працівникам за роботи, пов'язані з ліквідацією і списанням необоротних активів	976	661
5	Нарахована заробітна плата працівникам, зайнятим на роботах з виправлення браку	24	661
6	Нарахована заробітна плата працівникам, зайнятим вантажними роботами і придбанням матеріалів та інших товарно-матеріальних цінностей	201- 209	661
7	Нарахована заробітна плата працівникам за роботи, затрати на які відносяться до витрат майбутніх періодів	39	661
8	Нараховані премії, матеріальна допомога, інші винагороди за рахунок створеного резерву на матеріальне заохочення	477	661
9	Нарахована працівникам заробітна плата, винагороди за вислугу років, премії за рахунок коштів цільового фінансування	48	661

Якщо підприємство здійснює формування резерву для виплат у зв'язку з відпустками, ця операція буде відображена у бухгалтерському обліку відповідно до кореспонденції рахунків, яка подана у табл. 2.11.

Таблиця 2.11 – Кореспонденція рахунків з створення та використання резерву відпусток

№	Зміст бухгалтерського запису	Дт	Кт
1	Нараховано забезпечення на виплату відпускних	23,91,92	471
2	Нараховано відпускні працівнику	471	661
3	Нараховано єдиний соціальний внесок на суму відпускних	471	65
4	Виплачено відпускні суми працівнику	661	311

Сальдо субрахунку 471 відображає залишок невикористаного резерву на кінець звітного періоду. У випадку, коли сума сформованого резерву менша за фактичну суму нарахованих відпускних, вноситься наступний запис: Дебетуються рахунки 23, 91, 92, 93, а кредитується рахунок 661. Це виконується для відображення різниці. Підприємство депонує зобов'язання щодо виплати працівникам у випадку отримання готівки для виплати через касу та невиходу цієї суми до працівників у встановлений термін (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 – Кореспонденція рахунків з обліку депонованих виплат

№	Зміст г/о	Дт	Кт
1	2	3	4
1.	Внесено на рахунок депонентів неотриманих у строк заробітну плату та стипендії	661,662	671
2.	Повернуто на рахунок установи суми неотриманих заробітної плати, стипендій тощо,	321,323, 324, 326	661,662
3.	Відображені суми коштів, які не виплачені і внесені на субрахунок з обліку депонентів при перерахуванні з реєстраційних рахунків на депозитні	328	321,323, 324, 326
4.	Одержано в касу суми, що належать депоненту	301	328

5,	Була виплата з каси установи суми, що належать депонентам	671	301
----	---	-----	-----

Виплата заробітної плати медичним працівникам включає специфічні особливості. У табл. 2.13 представлено приклад нарахування заробітної плати для медичної сестри.

Таблиця 2.13 – Кореспонденція рахунків з нарахування заробітної плати медичній сестрі

№	Господарська операція	Дт	Кт	Сума
1	Нарахування зарплати медсестрі	23	661	13700
2	Нарахований ЄСВ 22% (=13700*0,22)	23	651	3014
3	Утриманий ПДФО (= 13700*0,18)	661	641	2466
4	Утриманий військовий збір 1,5% (= 13700*0,015)	661	642	205,50
5	Утриманий профспілковий внесок, 0,5% (= 13700*0,005)	661	685	68,50
6	Утриманий внесок до благодійного фонду «Дихай»	661	685	50
7	Виплачена зарплата (аванс та за другу половину місяця, = 13700-2466-205,50-68,50-50)	661	311	10910
8	Сплачений ПДФО у бюджет	641	311	2466
9	Сплачений військовий збір у бюджет	642	311	205,50
10	Сплачений на рахунок профспілки внесок	685	311	68,50

11	Сплачений внесок на рахунок благодійного фонду «Дихай»	685	311	50
----	--	-----	-----	----

Для поліпшення системи обліку виплат працівникам пропонується введення додаткових підрахунків у рахунок 66 "Розрахунки за виплатами працівникам", зокрема:

6611 "Розрахунки за основною заробітною платою", який поділяється на 66111 "Розрахунки за тарифною ставкою та посадовим окладом" та 66112 "Розрахунки за оплатою праці під час відрядження";

6612 "Розрахунки за додатковою заробітною платою", включаючи 66121 "Розрахунки за премією", 66122 "Розрахунки за роботу в надурочний час, святкові та вихідні дні", 66123 "Розрахунки за індексацією зарплати", 66124 "Розрахунки за відпусткою в поточному місяці", 66125 "Розрахунки за відпусткою на наступний період" та 66126 "Розрахунки за іншими нарахуваннями за невідпрацьований час";

6613 "Розрахунки за іншими заохочувальними та компенсаційними виплатами", включаючи 66131 "Розрахунки за винагородами та заохоченнями з одноразовим характером" і 66132 "Розрахунки за матеріальною допомогою з систематичним характером";

6614 "Розрахунки за іншими виплатами, які не входять до фонду оплати праці", зокрема 66141 "Розрахунки за оплату перших 5 днів тимчасової непрацездатності за рахунок коштів підприємства" та 66142 "Розрахунки за витратами на відрядження";

6621 "Зобов'язання за внутрішніми розрахунками за операціями з переміщення активів";

6622 "Зобов'язання за внутрішніми розрахунками";

6631 "Зобов'язання державного бюджету за взаємними розрахунками".

На підрахунку 6622 "Зобов'язання за внутрішніми розрахунками" реєструються операції, пов'язані з внутрішніми розрахунками державних цільових

фондів. Цей рахунок відображає заборгованість за отриманими коштами в рамках внутрішніх розрахунків від інших органів державних цільових фондів. Щодо підрахунків 6631 "Зобов'язання державного бюджету за взаємними розрахунками", на них фіксується інформація про суми зобов'язань, які виникають в ході виконання державного (місцевого) бюджету в процесі взаємних розрахунків.

Облік розрахунків за виплатами праці працівників вважається однією з найважливіших та складних функцій. Нарахування заробітної плати зазвичай має бути проведене протягом короткого терміну між надходженням відомостей та виплатою працівникам. Ефективна організація синтетичного та аналітичного обліку є ключовою для збереження часу. Якісне ведення такого обліку вимагає внутрішнього контролю, який включає в себе обґрунтування операцій з оплати праці, правильність нарахування заробітної плати, проведення утримань та сплату податків до бюджету. Важливо також враховувати всі законодавчі вимоги як на рівні держави, так і на рівні кожного підприємства.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОПЛАТИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Заходи щодо покращення системи оплати праці на підприємстві сфери охорони здоров'я

Для сучасного етапу реформування галузі Української медицини велике значення приділяється мотивувати медичний персонал закладів медицини. Медичний персонал є особливим та складним ресурсом для лікувальних закладів у своїй діяльності. Ефективність діяльності лікувальних закладів в значній мірі залежить від продуктивності медичного персоналу. Забезпечити підвищення продуктивності праці можна через зацікавлення персоналу у результативності його праці та створення відповідних умов роботи. Таким чином, лікувальний заклад може реалізовувати свій потенціал для професійно-кваліфікаційного зростання лише за умови ефективної системи мотивації.

На сьогоднішній день ключовим завданням для розвитку охорони здоров'я в Україні є забезпечення якості медичної галузі. Це пов'язано з узагальненими аспектами удосконалення управління професійною діяльністю медичного персоналу на різних рівнях – державному, регіональному та місцевому. Мотивація медичного персоналу в системі охорони здоров'я тісно пов'язана з процесом стимулювання фахівців до активності шляхом формування мотивів, спрямованих на досягнення як особистих, так і загальних цілей закладу охорони здоров'я [34]. Цей процес включає в себе послідовні категорії, такі як потреби медичного персоналу, їхні інтереси, мотиви професійної діяльності та реалізація конкретних дій.

Успішність та ефективність системи мотивації медичного персоналу значною мірою залежить від наявності повної та достовірної інформації щодо потреб, інтересів та мотивів працівників лікувальних закладів. Для отримання цієї інформації використовується концепція "мотиваційного моніторингу" – система постійного спостереження та контролю за станом мотивації медичного персоналу з метою оперативного аналізу та оцінки в динаміці, а також для прийняття кваліфікованих управлінських рішень з метою підвищення ефективності праці.

Продуктивність та мотивація медичних працівників тісно пов'язані з кількома ключовими факторами, включаючи розмір заробітної плати, можливості професійного росту, умови праці та життя, а також модернізацію матеріально-технічної бази лікувальних закладів. Багато лікарень побудовані в 60-х роках минулого століття, тому вони оснащені сучасним обладнанням, пройшли капітальний ремонт, встановлені системи кондиціонування повітря, мають необхідні технологічні засоби для роботи, мають доступ до Інтернету та електронних баз даних. Оскільки для сучасних умови функціонування медичних закладів необхідно кроки активізації розвитку з використанням комунікативних технологій, зокрема,:

- реалізації внутрішнього електронного документообігу та автоматизації процесу формування баз даних, а також електронної системи внутрішнього контролю діяльності медичних установ, їх структурних підрозділів та окремих посадових осіб і зовнішнього контролю;

- з боку громадськості – створити єдиний реєстру електронних медичних послуг, популяризувати систему електронного врядування та формування у громадян культури споживання електронних медичних послуг.

Для забезпечення якісного виконання професійних завдань медичних працівників медичним закладам необхідно було удосконалити механізми

стимулювання праці та покращення психосоціального середовища медичних працівників. [31].

Сучасний досвід управління в галузі медицини вказує на те, що традиційні методи оцінки мотивації медичного персоналу більше не відповідають сучасним вимогам управління. Тому виникає необхідність впровадження систем моніторингу мотивації, які надають нові дані для прийняття управлінських рішень у сфері мотивації професійної діяльності медичного персоналу. Розробка ефективної системи підвищення мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я забезпечує оптимальні інструменти та стимули впливу на поведінку медичних працівників для досягнення особистих і загальних цілей організації охорони здоров'я з метою виявлення [35]. Тому на етапі формування професійної мотивації майбутньої діяльності медичних працівників особливо важливою є активізація професійних інтересів студентів медичного університету, які безпосередньо пов'язані з прагненням до знань і розвитку.

У контексті реформ в галузі охорони здоров'я в Україні виникає нагальна необхідність змінити підходи до стимулювання праці медичного персоналу в закладах будь-якої форми власності (державної, комунальної, приватної). Існуюча система мотивації медичних працівників у закладах охорони здоров'я застаріла і не враховує важливості кадрових ресурсів, а також не стимулює до високоефективної роботи, що враховувало б потреби як самого медичного персоналу, так і пацієнтів.

В країнах Європи постійно вживаються заходи для підвищення мотивації медичного персоналу, який працює в лікувальних та профілактичних закладах охорони здоров'я. Ці заходи включають аналізи, опитування, тестування та впровадження ініціатив для підвищення рівня задоволеності медичних працівників. Також здійснюється підвищення рівня заробітної плати та використання різних методів стимулювання. У країнах Європи існують обов'язкові медичне та пенсійне страхування, що забезпечує соціальний пакет для

медичних працівників, включаючи медичне страхування, страхування від нещасних випадків, оплату професійного навчання, відпочинку та інше.

Медичні працівники в країнах Європейського союзу мають пакет що включає наступні компоненти [32]:

- Забезпечення здоров'я медичного працівника.
- Мотивація для навчання та роботи медичного персоналу.
- Підвищення рівня освіти медичних працівників.
- Соціальна підтримка, відпочинок та розваги та інші.

Там близько половини вартості соціального пакету спадає на різні види страхування, зокрема, основною є медичне страхування. Україна на даний момент має обмежене поширення соціального пакету, що визначається головним чином великими внутрішніми компаніями, які активно розвиваються та мають амбіції вийти на міжнародні ринки Європи, де дотримуються високих стандартів соціальної відповідальності по відношенню до своїх працівників. Зазначено, що трудовим законодавством України не передбачено конкретного соціального пакету, але нарахування на обов'язкове страхування в соціальний фонд обов'язкове [19].

Різновиди мотивації, які ми рекомендуємо використовувати в державних або комунальних закладах охорони здоров'я України, охоплюють як матеріальні, так і нематеріальні аспекти зацікавленості медичного персоналу, з метою створення ефективного механізму мотивації, зображено на рис. 3.1.



Рисунок 3.1 – Мотиваційна складова професійної діяльності представників медичних професій[34]

Джерело: складено автором самостійно

Існуюча система соціального захисту для медичних працівників у сфері охорони здоров'я в Україні має певні недоліки:

- Основний економічний тягар професійних ризиків припадає на суспільство, а не на роботодавця чи медичний заклад.
- Відсутність підтверджених норм і методів оцінки професійних ризиків у галузі охорони здоров'я.
- Система "пільг та компенсацій" при небезпечних та шкідливих умовах праці в лікувальних закладах є недостатньо ефективною.

У країнах Європейського Союзу соціальний пакет для медичних працівників включає відпочинок, санаторно-курортне лікування, подорожі, спортивні змагання та інші складові (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Структура соціального пакета медичних працівників

Соціальний пакет (СП)		
Базовий СП	Мотиваційний СП	
Створення робочих умов, визначених законодавством про працю, колективним договором та угодами між сторонами.	Конкурентний СП	Компенсаційний СП
Обов'язкова державна соціальна страховка	Забезпечення здоров'я	Компенсація особистих витрат, пов'язаних із виконанням роботи (на мобільний зв'язок, транспорт, оренду чи придбання житла, оплату комунальних послуг)
	Розвиток внутрішньої культури компанії, освітня діяльність та підвищення кваліфікації	
Виплата працівнику повного обсягу належної заробітної плати	Мотивація праці	
Забезпечення соціальних пільг та гарантій, визначених у колективному договорі чи угоді	Розваги та дозвілля	

Важливо відзначити, що конкурентна соціальна політика передбачає, що керівництво організації не лише має за мету максимізацію фінансового результату від своєї діяльності, але й висуває на передній план здійснення соціального захисту свого персоналу, створення комфортних умов праці та дбання про збереження та розвиток людського капіталу.

3.2 Соціально-економічна ефективність впровадження запропонованих запропонованої системи оплати праці

Ефективне управління мотивацією вимагає свідомого та цілеспрямованого використання різноманітних стимулів. Для досягнення бажаних результатів у

лікувальному закладі система мотивації повинна базуватися на кількох ключових принципах [36]:

1. *Системність*: регулярне вивчення ефективності системи мотивації.
2. *Комплексність*: поєднання матеріальних та нематеріальних методів стимулювання, використання як позитивної, так і негативної мотивації.
3. *Гнучкість, прозорість та динамічність*: адаптація системи до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Управління мотивацією уможливорює створення сприятливих умов, які стимулюють медичних працівників до активної професійної діяльності. Успіх лікувального закладу визначається багатьма чинниками, проте ключовим є віддана та ініціативна праця медичного персоналу. Бажання працювати на високому рівні є основою для досягнення колективному успіху у лікувальній установі.

Побудова систем мотивації медичного персоналу медичних закладів базується на принципах грамотного відбору та розстановки з урахуванням особистих і професійних якостей працівників. Важливими аспектами цього підходу є:

- систематичне переведення медичного персоналу на вакантні посади та забезпечення належного рівня підготовки та кваліфікації нових працівників.
- забезпечити умови для постійного підвищення професійної компетентності медичного персоналу.
- чітке визначення прав, обов'язків і соціальної відповідальності всіх медичних працівників.
- співпраця досвідчених та молодих медичних працівників.
- створення можливостей для професійного розвитку та просування на основі відповідних критеріїв оцінювання Професійна діяльність та особистісні якості.

- створення умов для формування дружби і довіри в колективі, в тому числі довіри до керівництва, яке відповідально перевіряє виконання професійних обов'язків медичного персоналу.

У країнах Європейського Союзу набуває популярності концепція "Центрів психічного здоров'я", які орієнтовані на всіх громадян держави з метою покращення забезпечення доступності безкоштовної медичної допомоги в профілактиці та лікуванні психічних захворювань і розладів. Наприклад, у країнах, таких як Польща, Литва та інші європейські держави, діють "Центри психічного здоров'я", які ведуть профілактичну роботу для покращення психічного здоров'я населення та, у разі потреби, направляють на лікування при загостренні захворювань. Пропонується впровадження аналогічних центрів у загальні лікувально-профілактичні заклади для медичного персоналу – "Центрів охорони професійного здоров'я", оскільки і сам медичний персонал має потребу у подібній підтримці.

Діяльність таких центрів передбачає впровадження електронного моніторингу здоров'я медичного персоналу, диспансеризацію та статистичний облік, використовуючи сучасні інформаційні технології у відділі статистики. Створюється спеціальний кабінет для проведення профілактичних та диспансерних медичних оглядів, обладнаний сучасним технічним забезпеченням та обов'язковим проведенням клінічних та функціональних досліджень. Функції юридичного відділу включають заміщення ролі профспілкових організацій, які не здатні виконувати свої обов'язки.

Також передбачено профілактично-консультативний відділ з мультидисциплінарною групою, що включає лікаря-психолога та фахівців, спрямованих на формування у медичному персоналі усвідомлення відношення до власного здоров'я як до загальної цінності та популяризацію основ здорового образу життя. Окремий відділ відводиться для підготовки/перепідготовки та

підвищення кваліфікації медичних кадрів, діючий як самостійна структура, не залежна від відділу кадрів та інших аналогічних підрозділів [34].

Функції цього відділу включають у себе консультативну підтримку у визначенні оптимальних шляхів проходження курсів підвищення кваліфікації, надання інформації щодо отримання санітарно-освітньої допомоги з питань профілактики загальної та професійної захворюваності, а також професійних ризиків. Це враховує різноманітні спеціальності, характер професійних ризиків, врахування вікових та статевих аспектів. Крім того, цей відділ може давати консультації лікарям-інтернам.

Вивчивши дані проведеного опитування з метою ефективного формування позитивного мотиваційного комплексу, важливо акцентувати увагу на різних аспектах роботи медичних фахівців. Зокрема, слід звертати увагу на такі елементи їхньої діяльності [17]:

- створення відповідних умов для праці включає в себе забезпечення належного технічного стану приміщень, забезпечення санітарно-гігієнічних умов праці, оснащення робочого місця сучасним обладнанням, надання комп'ютерної техніки та вільний доступ до Інтернет-ресурсів і електронних баз даних;

- формування сприятливої соціальної атмосфери включає в себе усунення статусних, адміністративних та психологічних бар'єрів між робочими та адміністрацією закладу. Також важливо розвивати довіру та взаєморозуміння всередині колективу і сприяти активній участі кожного працівника в прийнятті рішень у закладі. Це сприятиме отриманню моральної та матеріальної задоволеності медичними працівниками, а також забезпечить задоволеність пацієнтів від отриманої медичної допомоги;

- зворотний зв'язок включає обговорення конкретного завдання та результатів його виконання, здійснюване в командній роботі. Цей процес активно використовується в операційних задачах. Також важливим є проведення анонімного анкетування, спрямованого на визначення рівня задоволеності

умовами праці. Додатково, досягнення консенсусу між особистими інтересами медичних працівників, інтересами роботодавця та очікуваннями споживачів медичних послуг є частиною цього процесу;

- розширення різноманітності вмінь та навичок передбачає збагачення роботи новими аспектами та використанням професійних та нестандартних елементів. Цей підхід підсилюється під час підвищення кваліфікації через участь у курсах, тренінгах та інших формах навчання, спрямованих на стимулювання кваліфікаційного зростання та підтримку інтересу працівника до його роботи.

Центральна мета цієї роботи полягає у тому, щоб формувати в медичних працівників глибоке відчуття значущості, корисності та важливості їхньої професійної діяльності. Важливо, щоб працівники усвідомлювали соціальну вагу своєї роботи та її внесок у суспільство, розуміючи, наскільки важлива їхня роль у забезпеченні здоров'я та добробуту громади.

Однак не менш суттєвим аспектом є існування почуття морального задоволення від власної праці, що означає не лише можливість займатися улюбленою справою, але й взаємодію зі сприятливим соціально-психологічним кліматом у колективі, де працівники відчують підтримку, розуміння та співробітництво. Також важливо враховувати взаємодію із пацієнтами, де вони можуть відчутти себе корисними та важливими для тих, кому надають медичну допомогу.

Забезпечення цілісності роботи у сфері медицини передбачає делегування конкретних завдань медичним працівникам в повному обсязі. Цей підхід спрямований на те, щоб забезпечити лікарям та службам швидкої медичної допомоги можливість повністю реалізовувати свої функції та відчувати задоволення від своєї професійної діяльності. Важливим етапом оптимізації системи мотивації майбутніх лікарів та поточного медичного персоналу є впровадження обов'язкового медичного страхування та надання соціального

пакету для медичних працівників. Це створить додаткові гарантії та стабільність для фахівців у галузі охорони здоров'я.

Усі перераховані аспекти стануть орієнтиром для адміністрацій районів і областей, а також для керівництва навчальних закладів та закладів медичної профілактики. Вони визначають ключові напрямки удосконалення системи мотивації, сприяючи підвищенню якості медичної допомоги та задоволенню від професійної діяльності серед медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищевикладений матеріал, можна відзначити, про проведення аналізу сутності оплати праці медичного персоналу у лікувальних закладах України. Зокрема, узагальнені та систематизовані етапи розробки системи мотивації продуктивності праці, зосереджуючись здебільшого на питаннях оплати праці медичних працівників лікувальних закладів.

З огляду на це зроблені наступні висновки:

1. Ефективність систем оплати праці в медичній галузі визначається комплексом факторів, які впливають на мотивацію та професійний розвиток медичного персоналу. Важливі критерії включають задоволення фінансовим становищем, транспарентність системи оплати, стимулюючі винагороди за досягнення результатів, врахування складності та відповідальності роботи, а також можливості професійного розвитку. Чіткість у визначенні критеріїв оплати, справедливе врахування відповідальності, а також надання можливостей для навчання та кар'єрного зростання стають ключовими для підвищення мотивації та задоволеності праці медичного персоналу. Такий підхід допомагає забезпечити не лише високий рівень професіоналізму, але й позитивно впливає на якість медичної допомоги та загальний стан сфери охорони здоров'я.

2. Вивчення особливостей систем оплати праці в різних організаційно-правових формах закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) надає глибше розуміння того, як відбувається винагорода за працю працівників у цьому секторі. Особливості цих систем можуть різнитися в залежності від організаційно-правової форми конкретного ЗОЗ. У державних закладах охорони здоров'я система оплати праці, як правило, базується на державних стандартах і тарифах, і заробітна плата може бути фіксованою або залежати від кваліфікації та стажу працівника. Крім того, можуть надаватися надбавки за високий рівень професійної підготовки, додаткову відповідальність, нічні чи святкові зміни тощо.

В комунальних закладах система оплати праці може змінюватися в залежності від місцевих умов і регулюватися місцевими органами влади. Зарплата також може бути пов'язана із фінансовим становищем місцевих бюджетів, і пакет соціальних гарантій та допомоги може бути індивідуально визначеним для кожного працівника. У приватних медичних установах система оплати праці може бути гнучкою і конкурентоспроможною. Зарплата часто залежить від фінансового успіху установи та ефективності працівника, і можуть використовуватися бонусні програми та інші стимули для привертання та утримання кваліфікованих медичних працівників.

3. Аналізуючи передові практики оплати праці в медичній галузі на національному та міжнародному рівнях, можна визначити деякі спільні тенденції та інноваційні підходи, спрямовані на стимулювання високоякісної медичної практики та забезпечення ефективної роботи медичних працівників. На національному рівні важливо відзначити індивідуалізацію оплати праці, де кваліфікації, стаж, професійні досягнення та внесок у розвиток медичної науки враховуються при визначенні заробітної плати. Також виявляється практика використання стимулюючих бонусів та премій, пов'язаних із результатами роботи, пацієнтськими відгуками та участю у проектах з покращення системи охорони здоров'я.

На міжнародному рівні важливо враховувати гнучкість у визначенні заробітної плати, що відзначається урахуванням різноманітних умов кожної країни та рівня економічного розвитку. Також спостерігається використання систем податкового стимулювання для медичних працівників, що сприяє їхній привабливості та може включати податкові пільги для конкретних категорій фахівців.

4. Управління та фінансово-економічна діяльність Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ» мають свої особливості, обумовлені специфікою його функціонування. Керівництво такою установою

вимагає високого рівня експертизи в медичних, адміністративних та фінансових питаннях. Однією з ключових особливостей є регулювання та ліцензування, оскільки медичні центри підлягають суворому контролю з боку органів охорони здоров'я. Ефективне управління включає в себе правильне фінансове планування, з урахуванням витрат на медичне обладнання, зарплати медичного персоналу та інших витрат. Забезпечення високої якості медичних послуг також стає пріоритетом, впливаючи на репутацію та фінансовий успіх центру.

Новітні технології та інновації у медицині вимагають постійного впровадження, що ставить завдання управлінцям щодо технічного розвитку. Ризик-менеджмент та страхування також важливі для забезпечення стабільності у змінливому середовищі.

5. Система оплати праці Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ» вимагає уважного аналізу та оцінки для забезпечення ефективного управління та мотивації медичного персоналу. Важливо визначити, наскільки ця система є справедливою та прозорою для всіх працівників центру, забезпечуючи рівні умови. Система має враховувати специфіку медичного сектору, зокрема велику відповідальність, освіту та постійне професійне навчання медичного персоналу. Змішана система оплати, яка включає фіксовану та змінну частину, може стимулювати досягнення цілей та високої продуктивності.

Мотивація та розвиток працівників є ключовими аспектами. Система повинна сприяти навчанню та кар'єрному росту, що позитивно впливає на задоволеність праці та зменшує текучість кадрів. Додаткові бенефіти та соціальні пакети, такі як медична страховка та відпустки, також можуть підтримувати фізичне та емоційне благополуччя працівників.

У висновку, система оплати праці Медичного центру «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» ТОВ «КАПІТАЛ» має потенціал для поліпшення. Важливо постійно переглядати та оновлювати її, забезпечуючи справедливість, мотивацію та розвиток персоналу. Це сприятиме створенню здорового та ефективного робочого

середовища, в якому працівники будуть ефективно функціонувати та надавати високоякісні медичні послуги.

6. Для ефективного управління мотивацією медичного персоналу у лікувальних закладах, керівник повинен вчасно виявляти та усувати фактори, що можуть негативно впливати на зацікавленість медичних працівників у високоякісній діяльності. Важливо своєчасно та обдуманно приймати ділові рішення. Управління мотивацією - це побудова системи управління людськими ресурсами, яка сприяє вираженню мотивації, необхідної для ефективної роботи медичних працівників і гарантує успіх медичних установ. Професійні навички та позитивна психологічна атмосфера в колективі стають основними цінностями.

Отже, важливим завданням сучасних лікувальних закладів є стимулювання медичного персоналу для досягнення високої продуктивності, а важливою характеристикою стає творчий потенціал та наявність необхідних якостей у працівників. Досвід управління в галузі медицини підтверджує, що традиційні методи оцінки мотивації медичного персоналу вже не відповідають вимогам сучасного управління.

7. На сьогоднішній день ключовим принципом при створенні системи мотивації для медичного персоналу у лікувальному закладі є раціональний підбір та розміщення співробітників враховуючи їх особисті та професійні якості. Мотивація та умови роботи медичних працівників є ключовими показниками ефективності системи охорони здоров'я, визначаючи її успішність. У сучасному суспільстві система охорони здоров'я відіграє важливу роль, як місце, де надаються суспільно значущі послуги, і тому питання мотивації медичного персоналу залишається надзвичайно актуальним для системи охорони здоров'я України, потребуючи подальших наукових досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранник Л. Соціальний пакет як атрибут сучасного підприємства. Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. 2021. Вип.124-125, С. 62-65
2. Вежновець Т.А. Вплив віку, досвіду роботи та особистісних рис медичного персоналу на якість надання медичної допомоги / Вежновець Т.А. Парій В.Д. // Україна. Здоров'я нації. №4 (36). 2015. С.81-86.
3. Вежновець Т.А. Кадрові ризики неякісного надання медичної допомоги / Вежновець Т.А. Парій В.Д. // Клінічна фармація, фармакотерапія, та медична стандартизація. 2015, № 1. С 77-82
4. Вежновець Т.А. Особливості ухвалення управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я з різним стажем роботи / Т.А. Вежновець // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2012, № 3. С.138–144
5. Дем'яненко О.С. Заробітна плата як головний чинник матеріального стимулювання трудової діяльності на підприємствах. Економіка та управління підприємствами. 2016. № 4. 18-27 с.
6. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України №2. Дата оновлення: 12.01.2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-oplati-praci-medichn-a2>
7. Дубовська О. В. Теоретичні засади заробітної плати як соціально- економічної категорії. Вісник ДДФА. Економічні науки. Київ, 2016. 23-32 с.
8. закладах охорони здоров'я. *Biomedikal and Biosocial anthropology*. 2019. 35. P. 48 – 53. DOI: <https://doi.org/10.31393/bba34-2019-08>
9. здоров'я. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53-62 DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>

10. Калина А. В. Розвиток соціально-економічної категорії «заробітна плата» та передумови для формування її гідного рівня. Соціально-трудова відносина: теорія та практика. Львів, 2017. 212–223 с.
11. Кизима І.С. Стимулювання ефективної праці медичного персоналу: автореф. дис. к. екон. н.: [спец.] 08.00.07 «демографія, економіка праці, соціальна економіка та політика» Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. Київ, 2007. 22 с.
12. Кошик В. Автоматизація обліку праці та заробітної плати на сучасному етапі. Економічний дискурс. Львів, 2018. Вип. 2. 342–344 с.
13. Крутова А. Облік праці та її оплати в інформаційній системі підприємства торгівлі. Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу. Бухгалтерський облік, контроль і аналіз. Київ, 2018. Вип. 2. 174–187 с.
14. Лаптев В.І. Теоретичні аспекти оплати праці в контексті ефективного мотивування персоналу підприємства. Науковий вісник ужгородського університету. Ужгород, 2019. Випуск 1(45). 140-143 с.
15. Мартин О. М. Заробітна плата як економічна категорія: соціально- економічні аспекти. Науковий вісник НЛТУ України. Львів, 2019. Вип. 22.7. 232- 240 с.
16. Новак І.М. Соціальний пакет: особливості формування та управління. Ринок праці та соціально-трудова відносина. 2018. № 1. С. 115-120
17. Парій В.Д., Вежновець Т.А. Кадрові ризики в закладах охорони здоров'я та алгоритм експертної оцінки. – Методичні рекомендації. Київ. 2016.22 с.
18. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ від 05.10.2005 № 308/519. Дата оновлення: 20.09.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text>
19. Про затвердження Інструкції зі статистики заробітної плати: наказ Держстату від 13.01.2004 р. №5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0114-04#Text>

20. Про затвердження типових форм первинної облікової документації зі статистики праці (Форми № П-1, П-2, П-3, П-4, П-5, П-6, П-7): Наказ Державного комітету статистики України від 05.12.2008 р. № 489. Дата оновлення: 01.01.2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0489202-08#Text>
21. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України №261/2021 від 18.06.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text>
22. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18.06.2021 р. № 261/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text>
23. Про колективні договори і угоди: Закон України від 01.07.1993 № 3356-XII. Дата оновлення: 27.05.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-12#Text>
24. Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці: постанова від 30.08.2002 № 1298. Дата оновлення: 30.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1298-2002-%D0%BF#Text>
25. Про оплату праці: Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР. Дата оновлення: 19.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.10.2022).
26. Про оплату праці: Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР. Дата оновлення: 19.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>
27. Сергієнко О.М. Заробітна плата: еволюція поглядів та система формування. Формування ринкових відносин в Україні. Харків, 2019. № 4. 212- 219 с.

28. Сисюк С. В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення / С. В. Сисюк, Н. М. Зорій // Вісник Запорізького національного університету. – 2020. – № 2(6), С. 181–186.
29. Стаття 36: Закон України від 24.03.1995 № 108/95-ВР. Дата оновлення: 19.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95%D0%B2%D1%80#Text>
30. Цивінська Т.М. Актуалізація питань оплати праці на підприємствах Ринок праці та зайнятість населення. 2019. № 1. 17-20 с.
31. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. Довкілля та
32. Чорна В.В., Сергета І.В., Махнюк В.М. Сучасні підходи до створення внутрішньо
33. Чорна В.В., Хлестова С.С., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І., Вигівська О.В., Хлестова І.В. Сутність та проблеми системи мотивації на етапі становлення сучасних спеціалістів гуманних професій. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021. Т. 25, №3. – С. 474-479 [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-23](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23)
34. Шмиголь Н. М. Сучасні тенденції в організації оплати праці в зарубіжних країнах у розрізі систем оплати праці. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. Київ, 2016. 71-75 с.
35. Штик, Ю. В. Організація оплати праці на підприємстві в сучасних умовах економічного розвитку України. Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. Харків, 2018. 256–259 с.
36. Ярмішко С. В. Сучасні проблеми обліку розрахунків з оплати праці та шляхи їх удосконалення. Управління розвитком. 2017. №15. 140-142 с.
37. Goals to Transform Our World URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

38. Holtz-Eakin D., Rosen H. S. Economic Policy and the Start-up, Survival, and Growth of Entrepreneurial Ventures. Washington D.C.: United States Government Printing Office, SBA, 2017. P. 3.
39. 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>
40. Парій В.Д. Журавель В. І. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню. Навчальний посібник 2022 / В. Д. Парій В.І. Журавель//ст.1150-1151