

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

**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: «Планування підвищення продуктивності праці»
(на прикладі ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка
«Оберіг»»)

Здобувач вищої освіти групи
124А, спеціальності 073
«Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Науковий
керівник
науковий
ступінь, вчене
звання

Керівник освітньо-
професійної
програми науковий
ступінь, вчене
звання

Завідувач кафедри,
науковий
ступінь вчене
звання

Боярин
Андрій
Русланович

Матукова-Ярига Дар'я
Геннадіївна, кандидатка
економічних наук,
доцентка кафедри

Матукова Ганна Іллівна,
доктор педагогічних наук,
професор

Парій Валентин
Дмитрович, доктор
медичних наук, 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
доктор медичних наук, професор
Парій Валентин Дмитрович 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Боярин Андрій Русланович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Планування підвищення продуктивності праці на прикладі
ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»

керівник роботи **Матукова-Ярига Дар'я Геннадіївна**
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "28" вересня 2023 р.
№ 8322.

Строк подання здобувачем вищої освіти роботи **02.01.2024**

3. Вихідні дані до роботи Наукові періодичні джерела відповідної
тематики, посібники та підручники, статистичні дані, структура ТОВ
«Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи аналіз, розробка та впровадження
стратегій підвищення продуктивності праці на прикладі ТОВ “Капітал”
Медичний центр “Універсальна клініка “Оберіг””.

Об’єкт дослідження теоретико-методологічні засади розробки та
впровадження стратегій підвищення продуктивності праці на прикладі
ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»».

Предмет дослідження комплекс організаційно-управлінських заходів
підвищення продуктивності праці.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

Таблиці № 11, Рисунки № 5.

6. Дата видачі завдання _____ "29" вересня 2023 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент

(підпис)

Боярин А.Р.

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Матукова-Ярига Д. Г.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 85, табл. 11, рис. 5

Планування, продуктивність праці, ефективність праці, підвищення продуктивності праці, мотивація, методи, заходи, приватне медичне підприємство, засади ефективного управління, стратегії

Зміст роботи: у кваліфікаційній роботі магістра було узагальнено теоретико-методологічні підходи до планування підвищення продуктивності праці підприємства. Було досліджено теоретичні засади планування підвищення продуктивності праці в медичній сфері та продуктивність праці як важливий критерій прогресивного розвитку закладу охорони здоров'я. Надано загальну характеристику діяльності ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» та проаналізовано основні показники діяльності підприємства, проведено аналіз системи управління ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»», здійснено аналіз продуктивності праці медичного центру та обґрунтовано напрямки для вдосконалення.

Розроблено пропозиції щодо удосконалення продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»», визначено недоліки в продуктивності праці. Сформовано методи підвищення продуктивності праці медичного центру та запропоновано організаційно-управлінські заходи підвищення продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»».

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПЛАНУВАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	9
1.1. Теоретичні засади планування підвищення продуктивності праці в медичній сфері	9
1.2. Продуктивність праці як важливий критерій прогресивного розвитку закладу охорони здоров'я	21
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	35
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТОВ «КАПИТАЛ» МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»» ТА ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	37
2.1 Загальна характеристика діяльності ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» та аналіз основних показників його діяльності	37
2.2. Аналіз системи управління ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»	48
2.3. Аналіз продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «ОБЕРІГ»» та обґрунтування напрямків її вдосконалення	56
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2	65
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЦ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»»	67
3.1 Методи підвищення продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»	67
3.2 Організаційно-управлінські заходи підвищення продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»	73
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3	83
ВИСНОВОК	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	89
ДОДАТКИ	95

ВСТУП

В сучасних умовах динамічного розвитку господарської діяльності невід'ємною складовою успішного функціонування будь-якої організації є питання підвищення продуктивності праці. Проблема ефективності робочих процесів набуває особливого значення, особливо в галузі медичного обслуговування, де надійність та оперативність надання послуг має прямий вплив на здоров'я пацієнтів.

Актуальність даного дослідження впливає з необхідності створення ефективних інструментів та методів для підвищення продуктивності персоналу у медичних установах, зокрема в ТОВ “Капітал” Медичний центр “Універсальна клініка “Оберіг””. Це набуває великого практичного значення в контексті сучасної системи охорони здоров'я. Завдання з підвищення продуктивності праці в медичних закладах стає все більш складним і важливим через необхідність врахування специфіки медичної сфери, дотримання високих стандартів безпеки та забезпечення високої якості медичних послуг. Недостатня продуктивність праці, неефективні робочі процеси та неадекватне управління персоналом можуть впливати на якість медичних послуг та призводити до негативних наслідків для пацієнтів та підприємства в цілому. У зв'язку з цим, присвячення уваги плануванню підвищення продуктивності праці в медичних центрах стає ключовим завданням для забезпечення якісного та ефективного надання медичних послуг.

У зв'язку з динамічними змінами в сучасному медичному середовищі, такими як технологічні інновації, зростання вимог до якості надання послуг і зміни в регуляторному середовищі, розробка засобів та методів управління персоналом набуває великої актуальності. Ефективна система підвищення продуктивності праці допомагає вирішувати проблеми, пов'язані з мотивацією, розвитком та утриманням кваліфікованого персоналу, а також

забезпечує оптимальне використання людських ресурсів для досягнення стратегічних цілей установи.

Метою даної кваліфікаційної роботи є аналіз, розробка та впровадження стратегій підвищення продуктивності праці на прикладі ТОВ “Капітал” Медичний центр “Універсальна клініка “Оберіг””. Для досягнення цієї мети визначаються наступні завдання:

- Провести аналіз поточного рівня продуктивності праці в медичному центрі.
- Визначити фактори, що впливають на продуктивність праці та виявити проблемні аспекти.
- Розробити стратегії підвищення продуктивності праці, враховуючи специфіку медичного обслуговування.
- Впровадити розроблені стратегії та оцінити їх ефективність.

Об’єктом теоретико-методологічні засади розробки та планування підвищення продуктивності праці на прикладі ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»».

Предметом — комплекс організаційно-управлінських заходів підвищення продуктивності праці.

Для вирішення поставлених завдань використовуватимуться такі **методи наукових досліджень**:

- Пошуково-бібліографічний метод: Аналіз та узагальнення літературних джерел (для отримання теоретичних знань про планування продуктивності праці та його особливості в медичній галузі)
- Емпіричні методи: анкетування працівників, спостереження за робочими процесами, аналіз статистичних даних.
- Методи узагальнення та прогнозування — для формулювання висновків дослідження.

- Методи моделювання: для розробки та оцінки стратегій підвищення продуктивності праці.

Наукова новизна даної роботи полягає у впровадженні стратегій підвищення продуктивності праці в ТОВ «Капітал» медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг»», що може стати прикладом для інших схожих установ.

Практична значущість полягає в покращенні робочих процесів та якості медичного обслуговування, що у свою чергу може бути використано та запроваджено в діяльність медичного закладу, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності та задоволення потреб клієнтів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПЛАНУВАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Теоретичні засади планування підвищення продуктивності праці в медичній сфері

Наразі в Україні дуже мало концептуальних досліджень і розробок щодо вдосконалення механізмів підвищення продуктивності праці як пріоритетного напрямку державного регулювання. Теоретико-методологічні аспекти взаємозалежності продуктивності праці та стимулів, а також оцінки трудових ефектів у системі стимулювання праці є недостатньо розробленими. Існує багато інтерпретацій теоретичних поглядів, що ускладнює використання єдиної термінології та вироблення єдиного підходу до питань продуктивності праці.

Відповідна професійна підготовка, навички та досвід не гарантують високої продуктивності. Мотивація є рушійною силою активної трудової діяльності. Система оплати праці є найважливішим фактором, що визначає ефективність використання робочої сили. Тільки після того, як досягнуто матеріальної мотивації, необхідна нематеріальна мотивація. До них відносяться соціальні (престижність роботи, визнання цінності та корисності праці, можливості для професійного та якісного розвитку) і моральні (нагороди, повага з боку співробітників, можливості для саморозвитку та самовираження) мотивації.

Нехтування трудовими факторами в основному проявляється в недостатній увазі до матеріальних стимулів. На практиці винагорода за працю та продуктивність часто не беруться до уваги. Розбіжність між приватними інтересами працівників і суспільними інтересами, які

вимагають безумовного врахування продуктивності праці та раціонального використання матеріальних ресурсів, є однією з головних причин економічних негараздів.

Співвідношення між зростанням продуктивності праці та реальної заробітної плати є одним з ключових макроекономічних показників. Відповідальні політики, виконавча влада та Міністерство економіки повинні визнати, що за нормальних економічних умов, за винятком, можливо, коротких періодів, максимальний темп зростання реальної заробітної плати та реальних доходів не повинен перевищувати реальний темп зростання продуктивності праці в економіці в цілому та в основних галузях[27].

В умовах стрімкого розвитку охорони здоров'я, економіки, інновацій та інноваційного розвитку країн Європейського союзу одним з ключових важелів є людські ресурси, тобто медичні ресурси та мотивація організацій охорони здоров'я (державних чи недержавних). До основних причин погіршення стану здоров'я, захворюваності та смертності населення України можна навести такі приклади:

- Недостатнє фінансування охорони здоров'я та неадекватна заробітна плата, яка не відповідає високій відповідальності та навантаженню медичних працівників закладів охорони здоров'я;

- Недосконалість системи мотивації, що знижує мотивацію та задоволеність роботою медичного персоналу, а отже, впливає на якість надання медичної допомоги для населення;

- Затримки в отриманні мешканцями медичної допомоги, як наслідок несвоєчасного звернення; відсутність єдиної електронної системи охорони здоров'я для реєстрації пацієнтів;

- відсутність навчання населення з питань профілактики захворювань та здорового способу життя тощо. Реформування галузі охорони здоров'я завжди було незавершеним і призводило до таких проблем. Це призводить

до значного незадоволення серед медичних працівників, що впливає на їхню мотивацію та ефективність роботи; неконтрольованої міграції медичних працівників до країн ЄС у пошуках адекватної заробітної плати; плинності кадрів у медичних навчальних закладах; міграції медичних працівників до інших секторів та дефіциту кадрів. Це також значною мірою пов'язано з незадоволеністю населення якістю медичної допомоги, яку вони отримують у містах, особливо в сільській місцевості.

У сьогоdnішніх реаліях реформування галузі охорони здоров'я України велике значення має мотивація медичного персоналу в закладах охорони здоров'я. Медичний персонал є найбільш складним та спеціалізованим видом ресурсів, які використовують медичні організації у своїй діяльності. Ефективність професійної діяльності організації охорони здоров'я значною мірою залежить від ефективності роботи медичного персоналу. Зацікавленість медичного персоналу в результатах своєї роботи та створення сприятливих умов праці може підвищити продуктивність праці та сприяти процвітанню медичного закладу охорони здоров'я. Таким чином, заклад охорони здоров'я може реалізувати свій потенціал щодо підвищення професіоналізму та кваліфікації лише за умови ефективної мотивації медичного персоналу.

На сьогодні основним викликом для збереження та поступового розвитку потенціалу охорони здоров'я сучасної України є забезпечення якості галузі охорони здоров'я, що особливо актуально для загальних аспектів процесу вдосконалення управління професійною діяльністю медичних працівників на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Мотивація медичних працівників дуже тісно пов'язана з процесом сприяння професійній зайнятості через створення поведінкових стимулів для досягнення особистих цілей і цілей організації охорони здоров'я. Це

пов'язано з тим, що в процесі мотивації використовуються взаємозалежні категорії в певній послідовності.

Ефективність та дієвість системи мотивації медичних працівників значною мірою залежить від повної та достовірної інформації про їхні потреби, інтереси та мотивації. Для отримання таких даних необхідна система під назвою «моніторинг мотивації». Це система безперервного відстеження та управління мотиваційним станом медичного персоналу з метою оперативного дослідження та оцінки його динаміки і прийняття кваліфікованих управлінських рішень для підвищення продуктивності праці.

Ефективність роботи та мотивація медичного персоналу тісно пов'язані з низкою факторів, таких як заробітна плата, професійний розвиток, умови праці та побуту, а також фізична та технічна інфраструктура, наприклад, покращення та ремонт будівель. Оскільки лікарні здебільшого фінансуються з 60-х років минулого століття, їм необхідно забезпечити сучасне обладнання, зробити капітальний ремонт, встановити кондиționери, забезпечити сучасне обладнання робочих місць, комп'ютерну техніку, вільний доступ до інтернет-ресурсів, електронних баз даних тощо.

У закладах охорони здоров'я необхідно вдосконалити програми стимулювання праці та психосоціальне середовище, щоб медичні працівники могли якісно виконувати свої обов'язки.

Постійне збільшення навантаження на медичний персонал, його велика відповідальність, складність робочих процесів та наявність стресових професійних факторів вимагають управлінської підтримки та матеріального стимулювання, що призводить до емоційного, психічного та нервового напруження, вигорання на роботі та ризику втрати здоров'я під час виконання професійних обов'язків. Сучасний досвід управління у сфері охорони здоров'я показує, що традиційні методи оцінки мотиваційної

спрямованості медичного персоналу вже не відповідають потребам управлінського апарату. Виникає потреба в системі мотиваційного моніторингу, яка сформує нову інформаційну базу для прийняття управлінських рішень у сфері мотивації медичного персоналу до професійної діяльності.

Розробка якісної системи мотивації медичного персоналу в закладах охорони здоров'я має сприяти виявленню існуючих ефективних інструментів та стимулів, які впливають на поведінку медичного персоналу для досягнення власних цілей та цілей закладу охорони здоров'я[37].

Планування для підвищення продуктивності праці – це систематичний і стратегічний підхід до удосконалення робочих процесів та оптимізації використання ресурсів з метою збільшення результативності трудового колективу. Основна мета такого плану – створення ефективних стратегій та заходів, спрямованих на поліпшення продуктивності праці, щоб досягти позитивних результатів у вигляді більш високої якості виконаної роботи, зменшення витрат часу та ресурсів, а також забезпечення оптимального використання трудових потоків. Планування для підвищення продуктивності праці допомагає організаціям ефективно впоратися з викликами та досягти більш високого рівня ефективності у роботі.

Продуктивність праці в медичних закладах – це ефективність праці. Вона відображає співвідношення між кількістю вироблених матеріальних і нематеріальних благ та кількістю витраченої на них праці. Іншими словами, підвищення продуктивності праці означає збільшення кількості вироблених товарів без збільшення витрат на робочу силу. У ширшому сенсі підвищення продуктивності праці означає, що люди постійно вдосконалюють свою економічну діяльність, працюють краще і постійно знаходять можливості виробляти більше і якісніше товарів з тими самими або меншими витратами праці.

Питання праці та пов'язаної з нею продуктивності активно вивчалось багатьма вченими. До економістів, які зробили значний внесок у дослідження продуктивності праці, належать Ю.В. Буц, В.А. Гавриленко, О.А. Грішинова, Р.Н. Масараб, Т.І. Олійник, Д.С. Сінк, Р.В. Янковий.

Не применшуючи результатів дослідження та його значення для розвитку науки, слід зазначити, що сучасна економічна ситуація вимагає перегляду підходу до сутності продуктивності праці та її ролі в трудовій діяльності. Подальших досліджень потребують питання регулювання взаємозв'язку між продуктивністю праці та заробітною платою, а також вивчення чинників, що впливають на продуктивність праці. Необхідність вирішення цих питань зумовлює актуальність даного дослідження.

Зростання продуктивності праці є дуже важливим індикатором економічного зростання, оскільки воно гарантує збільшення реального обсягу виробництва та доходів населення. Економічне зростання на основі підвищення продуктивності праці є однією з головних цілей соціально орієнтованих економічних держав, оскільки збільшення суспільного продукту на душу населення означає зростання рівня споживання і, відповідно, рівня життя.

Співвідношення між результатами і витратами людської діяльності, яке часто називають продуктивністю, є ключовим питанням економічної теорії та бізнес-практики.

Витрати визначаються кількістю (вартістю) використаних економічних ресурсів. Економічні ресурси зазвичай поділяють на три великі групи: 1) праця (людський капітал), 2) природні ресурси (земля і сировина) і 3) засоби виробництва (фізичний капітал). Тому ефективність використання праці, природних ресурсів та фізичного капіталу можна визначити окремо. Результати характеризуються кількістю та вартістю виробленої та реалізованої продукції, доданою вартістю, прибутком, конкурентоспроможністю, якістю життя, станом навколишнього

середовища та багатьма іншими показниками. Економічні результати зазвичай виражаються у вигляді обсягу виробництва та прибутку. Якщо в розрахунках результативності результат характеризується кількістю продукції (послуг), то показник називається продуктивністю; якщо результат характеризується величиною прибутку, то такий показник результативності називається рентабельністю (прибутковістю) [6].

Ефективність трудового процесу виражається через показник продуктивності праці, який визначається як відношення виробленої продукції (або наданих послуг) до витрат безпосередньої, живої праці.

Види продуктивності праці визначаються залежно від економічного рівня проведення досліджень. Ці види включають індивідуальну продуктивність праці, яка оцінює ефективність окремого працівника; виробничу продуктивність праці, що вимірює ефективність на конкретній виробничій ділянці або підприємстві; локальну продуктивність праці, яка вказує на результативність праці в певному регіоні чи галузі; та суспільну продуктивність праці, що відображає ефективність праці на рівні економіки країни в цілому.

Слід відзначити, що зміна обсягу та масштабів виробництва продукції та послуг на конкретному підприємстві, в галузі чи в країні протягом певного періоду часу може бути результатом не лише зміни продуктивності праці, але й збільшення обсягу витраченої праці, включаючи підвищення її інтенсивності.

Говорячи про продуктивність праці, важливо усвідомити, що увага до цього аспекту в нашому суспільстві обумовлена необхідністю активного підвищення рівня життя громадян, зокрема збільшення обсягів споживання матеріальних благ і послуг на душу населення. У контексті досягнення цього цільового показника, в Україні не існує інших доступних шляхів, крім як підвищення суспільної продуктивності праці.

Місією підвищення результативності людської праці є актуальним для економіки завжди, але набуває життєвої важливості для її розвитку, особливо у контексті подолання та відновлення після тривалого періоду виробничого спаду, який наша країна пережила у 90х роках 20 століття. Не випадково в країнах з розвинутою ринковою економікою та соціальним спрямуванням діють спеціальні установи, що спеціалізуються на розробці технологій управління продуктивністю.

До прикладу, у країнах Західної Європи велика кількість національних центрів продуктивності праці об'єднуються ЄАНЦП «Європейською асоціацією національних центрів продуктивності». В Південно-Східній Азії працює «Азіатська організація продуктивності праці», а в США функціонує «Американський центр продуктивності праці» та інші аналогічні установи. Міжнародний досвід свідчить, що більшість країн-членів Європейського союзу питання «Охорона праці» включено у навчальну програму на різних рівнях освіти, але з різним ступенем глибини навчання. У багатьох країнах проведено компанії з введення цієї теми в навчальні плани на місцевому, регіональному або національному рівнях. Також, практично в усіх державах Європейського союзу існують законодавчі акти чи урядові рішення, що регулюють питання вивчення та навчання правил для безпечної праці. В залежності від конкретного випадку, для успішного засвоєння цього предмета може бути важливим як глибоке теоретичне розуміння, так і практичні навички, які набуваються в ході навчальної практики. Застосовуються посилені методи навчання, такі як призначення студентів "представниками по безпеці праці" або проведення ігор, в яких залучаються «міністерства», «інспекції» та «соціальні партнери». В більшості випадків необхідно також оволодіти знанням нормативних документів[11].

Парламент Данії, ініціатор та реалізатор програми для створення «чистого та безпечного робочого середовища», розглядає аспекти охорони

праці не лише для юних робітників, а й для учнів. Програма включає рекомендації, спрямовані на школи, що дають можливість учням активно взяти участь у даній програмі. За сприяння «Міністерства освіти, профспілок, об'єднань промисловців і підприємців, а також організацій вчителів і батьків», було створено мультсеріал для телебачення. Герої цього серіалу, два казкових персонажі на ім'я «Ар і Мі», повідують учням про норми безпечного поведіння, необхідність збереження чистоти та порядку в навчальних кімнатах, а також про відмову від ігор, які можуть призвести до травматичних ситуацій, під час перерв. Також дані мультсеріали включають в себе пояснення від викладачів, які внесені в зміст уроків по різних предметам. В Данії діє закон «Про вивчення проблем навколишнього середовища школярам і студентам», який закріплює необхідність їхньої підготовки у сфері охорони праці.

В Італії було розроблено та представлено спеціальний анімаційний фільм «Вдома у Луки», за участі «Національного інституту запобігання травматизму та забезпечення безпеки на виробництві», який транслювати по телебаченню. У цьому мультфільмі за участі хлопчиків та анімацій пояснюється дітям, як правильно себе поводити у будинку та на подвір'ї, щоб обминати потенційно нещасливі випадки. Дитина, граючи в ігри, поступово навчається розпізнавати та уникати потенційно небезпечні ситуації. Фільмі конкурує із програмою «Окуляри, за допомогою яких можна бачити все». Дідусь виступає в ролі демонстратора, відповідаючи на запитання дітей та радить їм, як себе поводити при певних обставинах.

На практиці дуже важко переконати адміністрацію університету додати курси з «охорони праці» до навчальної програми, так як викладачі інших предметів не завжди розглядають «професійні ризики». Проте, у деяких країнах Міністерство праці виступило з такою ініціативою. До прикладу, у Великій Британії «Виконавчий комітет з охорони здоров'я та безпеки» успішно впровадив програми з охорони праці до загальної

навчальної програми, беручи початок від школи та закінчуючи університетом в тих закладах і на тих факультетах, де потреба у забезпеченні безпеки праці була виявлена під час вивчення різних спеціальних дисциплін. Одна з ключових програм у цій сфері, «Відродження охорони праці», Урядова програма підкреслює важливість проходження даного курсу. Дана програма стала ініціатором для розробки «Стратегічного плану запобігання травматизму у Великій Британії», який передбачає зниження рівня травматизму на 10-20 відсотків. Зокрема потрібно наголосити, навчальні програми з охорони праці викладають у медичних навчальних закладах і включають до курсів післядипломної освіти. Таким чином відбувається підготовка людських ресурсів у медичному секторі[39].

В країні Португалія, високо цінують привертання уваги громадськості ще зі «шкільної партії» до профілактики травматизму, і таким чином в країні функціонує «Національна програма вивчення охорони праці», яка має власний девіз: «Безпека праці на роботі: вивчай сьогодні – та застосовуй знання все життя». Розробники цієї програми визнають важливість включення навчальних предметів з поглибленим «курсом по охороні праці» в усіх університетах, що, на їхню думку, є одним із шляхів до зниження рівня робочого травматизму. В даній країні цей курс є необхідним для вивчення у середніх, спеціальних та вищих навчальних закладах, а також для підготовки вчителів по даній галузі.

Подібна ініціатива відбувається на рівнях Вузів у Іспанії та у ряді других країн Європейського союзу, в яких регулярно захищаються магістерські роботи з охорони праці. В розділах, що відображають головні пункти стратегій, наявний спеціальний параграф, який присвячено посиленню «культури запобігання травматизму» у Європейському союзі у сфері охорони праці. В даному розділі важливо підкреслити важливість освіти у галузі охорони праці. «Освіта не починається, коли ви приходите

на ринок праці». Вона має бути незмінною частинкою шкільної програми, чи хоча б для того, щоб підвищити обізнаність людей з приводу цієї проблеми.

Не слід забувати, що визначення продуктивності відноситься не тільки до економічного, а й до соціального процесу. Окрім цього, покращення економічної продуктивності, має ефект тільки тоді, коли вона сприяє до підвищення також соціального результату. Виробництво продукції та отриманий заробіток не є такими важливими, аніж як засіб для покращення життя суспільства. В даному випадку варто зазначити, що, всупереч вищевикладеному, в деяких літературних джерелах продуктивність трактується по-іншому. Відомий італійський науковець-економіст В.Парето пропонує наступне тлумачення: «Ресурси розподіляються ефективно, коли ніхто не може покращити своє становище, не погіршивши становище іншого». Дане трактування не сумісне із суспільними цілями. Навіть якщо розподіл засобів є продуктивним за Парето, однак це може призвести до екстремальної бідності деяких людей і безмежного багатства інших людей, та підняття рівня бідності одних можливе лише за умови зменшення багатства інших. Така ситуація навряд чи є ефективною з точки зору цивілізованих людей.

Слід відзначити, те що з науково-методичною метою часто використовується наступне визначення, «граничної (або порогової) продуктивності праці» або ГПП. Дане поняття означає «збільшення в натуральному вираженні до випуску продукції на підприємстві, отримане за рахунок використання додаткової одиниці праці». Чисельно ГПП може не відповідати середньому значенню ефективності праці, розрахованій для усіх одиниць праці, які задіяні у створенні. Динамічно ГПП, так само як і інші граничні величини, відносяться до так званого «Закону спадної віддачі». З цього випливає, те що на «ринку досконалої конкуренції», при інших рівних умовах, особливо коли вартість інших чинників виробництва

є незмінною, зі зростанням кількості одиниць праці в даному виробництві ГПП кожна наступна одиниця на початку збільшується, але потім все відбувається навпаки, зменшується зі збільшенням даної кількості одиниць праці. Граничні величини та їх динамічні закони часто застосовуються при аналізі теоретичних моделей певних ринкових взаємовідносин[18].

Новий погляд на продуктивність праці, яка відповідає «соціально-орієнтованій ринковій економіці», визначає, що найбільш продуктивними та необмеженими ресурсами, границі яких завжди поширюються, має місце не безкінечне збільшення виробництва чи заощадження, а якісна зміна споживанні, способу життя у цілому, у людській еволюції. Застосування даного погляду прогнозує орієнтування виробництва на потенційну людську потребу, класифіковані відповідно до їх значущості для розвитку людини.

Збільшення ефективності праці не тільки формулює рух-динаміку ВВП, «Валового внутрішнього продукту», а й дотримується принципів «мінімізації витрат виробництва на одиницю отриманого ефекту», і, таким чином, служить головним критерієм ефективності керування на усіх ступенях. Таке збільшення гарантує близькі взаємовідносини між економічним зростанням і розширенням перспектив споживання (підвищенням «купівельної спроможності») значної частини людей. Таким чином, це формулює роль та практичну функцію для зростання ефективності праці не тільки як принцип та місію економічної політики на усіх щаблях, а й як необхідним критерієм аналізу стану й контролю економічного процесу.

Макроекономічні показники збільшення ефективності праці надають можливість регулювати співвідношення соціально-економічного зростання, забезпечуючи дотримання їхніх стандартів та умов ринкового балансу. Зростання ефективності праці стало ефективним способом стримування

інфляції та важливим ресурсом соціального розвитку і реалізації заходів з підвищення рівня існування громади.

На рівні мікроекономіки ефективність праці стає важливим ключовим критерієм та інструментом оптимізації собівартості продукції, що забезпечує підприємствам ефективну та конкурентоспроможну діяльність на національному та зарубіжному ринку. Підвищення ефективності праці спрямоване на компенсацію збільшення заробітної платні найманців, що сприяє гармонізації інтересів соціальних партнерів. Таким чином, ефективність праці повинна розглядатися як необхідний аспект системи «показників оцінки трудового внеску» у кінцевий результат діяльності на всіх рівнях організаційної структури компанії. Динамічність ефективності праці показує досягнення підприємств у активації суспільного фактору, таких як мотивація праці, розвиток потенціалу персоналу, модернізація виробничих процесів та підвищення споживчих характеристик та інші[36].

1.2. Продуктивність праці як важливий критерій прогресивного розвитку закладу охорони здоров'я

У фреймворку корпоративного планування виділяється значуще місце для стратегічного планування трудових показників у закладі охорони здоров'я. Це виявляється у розробці планування ресурсів праці, що представляє собою ключовий компонент плану економічної та соціальної гілки розвитку організації[53].

Основою для створення планування з праці є:

- Планування виробничої програми;
- Плани по підвищенню продуктивності виробництва;
- Стандарти та встановлені норми витрат праці та заробітної плати.

План щодо роботи поділяється на дві частини:

Перша частина – «Промислово-виробнича діяльність »: включає у себе наступні планові показники:

- Збільшення ефективності праці (планується у вартісному вираженні та відсотковому відношенні в порівнянні з попереднім роком);
- Кількість працівників;
- Витрати на оплату праці на одиницю продукції, відповідно до показників, які використовуються в планах з ефективності праці;
- Фонд заробітної плати;
- Фонд матеріального заохочення;
- Середня зарплата , включаючи виплати з попереднього фонду («матеріального заохочення»);
- Заробітна плата поза облікового («позаштатного») персоналу. Кількість працівників, фонд оплати праці та сер. Зарплата планується за категоріями працівників;

Друга частина – «Непромислова група» в котрій розробляються 3 показники:

- Кількість працівників;
- Середня заробітна плата;
- Фонд заробітної плати;

Додатки до плану з праці наступні:

- Розрахунок плану розподілу робочого часу для кожного працівника;
- Продуктивність праці за різними факторами;
- Кількість та фонд заробітної плати другорядних працівників;
- Трудомісткість продукції, що виготовляються;
- Плани навчання та покращення майстерності працівників організації;

- Сортуння показників для «непромислових груп», таких як Житлово-комунальне господарство, дитячі садки та установи; ремонт будівель; будівництво господарським способом та інше.

Плани зазвичай включають наступні етапи:

1. Аналіз результатів попереднього року, оцінка передбачуваного виконання плану та ідентифікація можливих резервів;
2. Встановлення основних завдань та формулювання ключових показників плану;
3. Забезпечення взаємодії та збалансування усіх пунктів та складових плану;

В умовах ринкової економіки зростання ефективності праці виступає як головний фактор вирішення економічних завдань закладу охорони здоров'я.

Зміни у співвідношенні між витратами робочого часу та обсягом створеного продукту відображає динаміку ефективності праці. Ступінь та тенденції у ефективності праці формуються у результаті складної взаємодії різноманітних факторів, таких як «матеріально-технічні, організаційні, економічні, соціальні, природно-кліматичні та структурні»[8].

Для стратегії ефективності праці в закладі охорони здоров'я можна використовувати як вартісні, так і натуральні показники виробництва. Однак визначення ефективності у натуральних одиницях майже не використовується із-за різності та неможливості порівняння продукції. Продуктивність багаторазово оновлюється, а споживчі характеристики змінюються. Саме тому широко використовуються вартісні показники. При створенні плану ефективності праці виділяють рівень, чинники та темпи зростання[5].

Завданнями планів підвищення ефективності праці є наступне:

- Розрахувати основі техніко-економічні показники виробничо-господарської функціональності організації на підготовчому етапі та порівняти варіанти планування проекту;
- Найбільш повний звіт про продуктивність від реалізації заходів програми організаційно-технічного розвитку виробництва;
- Встановлення ролей та завдань певних служб, діляниць й другорядних виробничих підрозділів в зростанні ефективності праці;
- Аналізування динаміки підвищення ефективності праці. Одним з найпоширеніших способів планування для показника зростання ефективності праці є планування за факторами, що впливають на її зростання.

Всі чинники, котрі мають вплив на зростання ефективності праці можна класифікувати наступним чином:

1. Структурні зміни у виробництві, що визначаються зміною частки конкретних типів продукції до загального обсягу виробництва;
2. Покращення технічного рівня виробництва;
3. Покращення керування організації виробництва та праці;
4. Зміни в обсягах створення продукту;
5. Виробничі чинники, до прикладу, такі як заміни гірничо-геологічних умов, вміст корисних копалин в руді;
6. Введення в експлуатацію та засвоєння нового обладнання.

Ефективність праці завжди зазнає змін через вплив різноманітних чинників та причин. Деякі з них мають прямий вплив на покращення ефективності праці, тоді як інші спричиняють її погіршення. Отже, основною метою трудових організацій є гарантування покращення ефективності праці. Метою покращення ефективності праці є те, що при будь-яких змінах у процесах праці має місце скорочення робочого часу, який

є необхідним для виробництва певного продукту, що у свою чергу збільшує чисельність виробленої споживчої вартості.

Причини об'єктивних та суб'єктивних характеристик, які впливають та зумовлюють динаміку ефективності праці, позначають як фактори ефективності праці[26]. До чинників, які підвищують ефективність праці, належить все те, що має зв'язок з покращенням виробництва та організації праці, а також соціальними умовами робітників. Факторами, які знижують продуктивність праці, відносяться негативний вплив природних умов, вади в організуванні праці та виробництва, несприятливий вплив негативних факторів соціальних обставин.

У залежності від напрямку впливу виділяється 2 категорії чинників:

1. Ті що призводять до підвищення ефективності праці, до яких відносяться: удосконалення організації праці, оптимізація робочого часу, підвищення мотивації робітників тощо.

2. Ті що знижують ефективність праці. До них належать помилки в організації праці, порушення матеріально-технічного забезпечення процесів, негативні природно- кліматичні умови, низька ділова поведінка тощо.

Залежно від рівня впливу розрізняють внутрішні та зовнішні фактори ефективності праці. Зовнішні фактори є тісно пов'язаними зі змінами в асортименті продукції, зумовленими змінами ринкового попиту, змінами соціально-економічних умов життя суспільства, рівень кооперування з іншими організаціями тощо. Внутрішніми факторами є ті, що визначаються рівнем технічної оснащеності трудового процесу, з продуктивністю системи заохочування праці, тобто є чинниками, котрі визначаються якістю організації діяльності фірми.

Залежно від їхнього внутрішнього змісту усі чинники схвалено класифікувати у наступні головні групи :

1. «Матеріально-технічні» чинники: механізація та автоматизація виробництва, вивчення та використання покращених технологій, зниження витрат людської роботи, раціональне використання ресурсів, поглиблена спеціалізація обладнання тощо;
2. «Організаційні» фактори, серед яких ключові – це організація матеріально-технічного забезпечення, організаційно-технічне налаштування виробництва, раціональний розподіл та кооперативна робота, покращені умови праці, раціональний розподіл та продуктивне застосування персоналу фірми тощо;
3. «Соціально-економічні» чинники: ступінь досвідченості робітників, мотивування до плідної праці, відношення робітників до праці та робочий порядок, зміни у формі володіння на способи виробництва, зростання промислової демократії у компаніях.
4. «Економіко-правові та нормативні» чинники: регулювання системи соціально-трудова відношень та є методичною базою для підвищення ефективності праці[19].

Два важливих ключових факторів, котрі мають вплив на ефективність праці, на котрі слід приділити увагу, - це «інтенсивність та напруженість праці».

Інтенсивна праця визначає з якою швидкістю людина витрачає свою енергію та визначається енергією, яка була витрачена на нервову та м'язову системи протягом одиниці робочого часу.

«Напруженість праці» відображає рівень інтенсивної праці в порівнянні з її максимальною можливістю, визначена як одиниця (граничні межі допустимої людської можливості).

У купі із чинниками, які збільшують продуктивність праці, розглядається визначення «резервів для підвищення продуктивності праці». Дані резерви охоплюють залишкові можливості, котрі збільшують обсяг та підвищують якість продукції, робіт чи послуг шляхом активізації творчого

потенціалу у роботі робітників і раціонального застосування матеріально-технічних засобів, а також уникнення втрат у виробництві. Класифікацію резервів раціонально здійснювати зважаючи на класифікацію чинників. Це дозволяє провести аналіз та визначити головні підстави втрат та непродуктивних витрат праці для кожного чинника ефективності праці і визначити шлях до його усунення. Виділяють дві ознаки за якими можна розрізнити резерви підвищення ефективності праці в організації – це за характером чинників, котрі використовуються («екстенсивні та інтенсивні»), за напрямками впливу («групи ресурсів, котрі використовуються»). Залежно від рівня формування відрізняють «загальнодержавні, регіональні, міжгалузеві, галузеві та внутрішньовиробничі».

Національні резерви і їхнє використання впливає на підвищення ефективності праці на національному рівні. Дані резерви стосуються розташування компаній, неефективного застосування робочої сили суспільства, не застосування можливості ринкових методів керування та багато інших аспектів.

Можливості для ефективнішого застосування ефективних ресурсів, що є характерним для конкретних регіонів представлено регіональними резервами.

«Міжгалузеві резерви» взаємопов'язані з можливістю покращення взаємодії між галузями, зміцненням договірних порядків поміж компаній різних галузей.

Можливості підвищення ефективності праці, які специфічні для організацій конкретних галузей економіки представлено галузевими резервами[40].

Внутрішньовиробничий резерв визначається недоліком в застосування в організації «сировини, матеріалів, обладнання, робочого часу». Окрім прямої витрати робочого часу, які включають внутрішньо-

змінні та цілоденні, також присутні «приховані витрати» поєднані з усуненням дефектної продукції та здійсненням праці, яка технічно непередбачена.

Залежно від часу застосування резерви класифікують на «поточні та майбутні». Поточні – це ті, що плануються використатися на протязі року, кварталу чи місяця – у залежності від фактичної можливості суб'єкта господарювання. Майбутні – це ті, котрі на даний момент суб'єкт господарювання немає достатньої кількості ресурсів і застосування, яких планується у майбутньому періоді, що перевищує термін в один рік[41].

Щоб застосовувати резерви в організаціях розробляють планування організаційно- технічних заходів. У цьому плані вказуються типи резервів підвищення ефективності праці, засоби для їхнього реалізування, заплановані витрати, термін виконання робіт та виконавців, які несуть відповідальність. Задачі, які ставлять перед собою дослідники чинників ефективності праці, повинні мати теоретичну обґрунтованість та практичну застосовність. У такому контексті, важливо, щоб зв'язок між частиною та цілим були прозорим («частини – чинники, ціле – ефективність праці»).

Створення плану ефективності праці в організаціях, установах, більших та менших господарських кооперативів проводиться відповідно на базі певних інструкцій, які розроблені господарчими підрозділами, котрі стоять вище та відділами галузевих статистичних управлінь. У такому випадку, аналізуючи показник ефективності праці слід, якщо це можливо, розглядати усі чинники, які мають вплив на ефективність праці, та вдаватися до складових резервів зростання ефективності праці[3].

Підсумовуючи, чим вищий рівень зайнятості працівників, тим більш ефективніше використовується робоча сила, засоби виробництва та предмети праці, тим вища оборотність економічних ресурсів і обсяг реалізованої продукції. Це означає, те що ступінь ефективності кожної організації має пряму залежність від рівню зайнятості працівників.

Визначення ефективності праці повинне базуватися на поняттях його економічної складової та встановленні критеріїв, що здатні відображати ступінь ефективності праці в різних часових періодах та просторах. Методами визначення ефективності праці використовуються такі вимоги:

1. Одиниці виміру не повинні спотворювати критерії ефективності праці;
2. Повне врахування фактичного обсягу роботи та витрат робочого часу;
3. Забезпечити об'єднання методів визначення ефективності праці;
4. Критерії ефективності праці повинні бути «наскрізними, зведеними, порівняльними, мати високий ступінь узагальнення та універсально застосовуваними».

Також методи визначення ефективності праці залежні від характеру діяльності організації, цілей розрахунку, методів, які використовуються для встановлення обсягу виробництва. Відрізняють наступні методики:

- Натуральний;
- Умовно- натуральний;
- Трудовий;
- Вартісний (Грошовий).

Основна ідея натуральної методики заключається тим, що кількість виготовленого продукту та ефективність праці визначається у натуральній одиниці («штуках, тонах, метрах тощо»). Цей підхід широко застосовується в організаціях, зокрема на робочому місці, в бригадах та у деяких підрозділах галузей, що створюють однотипний продукт («гірничо видобувна промисловість, електроенергетика»)[12].

Перевага даної методики заключається в тому, що вона дає можливість більш простіше та точніше виміряти ступінь та динаміку ефективності праці. Вона чітко показує прямий зв'язок між кількістю виготовленого продукту у натуральному вираженні та затратами робочої

сили, для виробництва цієї продукції та немає залежності від цінових факторів.

До недоліків даної методики можна відзначити обмежену сферу її застосування («діє тільки у тих галузях, котрі випускаю однорідну продукцію»), немає можливості врахувати зміни об'єму незакінченого виробництва (наприклад, ремонт та будівництво літаків) та якостей виробленого продукту (наприклад, якість повітряних перевезень у цивільній авіації).

Суть умовно-натуральної методики визначення заключається тим, що різні види продукту можна привести до єдиного вимірювача за допомоги перевідного коефіцієнту.

Трудова методика визначення ефективності праці використовується лише в тому випадку, якщо об'єм виготовленого продукту розраховується на основі його трудомісткості.

Суть цієї методики заключається в тому, що підвищення ефективності індивідуальної роботи вимірюється зростанням рівня застосування норми виробітку, котрі є єдиними за порівнювані періоди. Варіацією трудової методики є дослідження збільшення ефективності праці шляхом зменшення трудомісткості продукту (роботи).

Перевагою трудової методики визначення ефективності праці заключається в тому, що вона достатньо правильно відображає динамічність ефективності праці. Застосування даної методики передбачає належно поставлені норми праці. Однак через це визначається обмеження сфери його використання.

У сьогоденнішніх реаліях найбільш поширеною методикою визначення ефективності праці – це «вартісний (грошовий)». Вона базується на застосуванні ціннісних елементів об'єму продукту («валовий оборот, валова, товарна продукція, нормативна вартість обробки, валовий дохід та чиста, нормативно-чиста і умовно-чиста продукція»).

Суть вартісної методики заключається в тому, що деякі типи продукту виражені у вартісному визначенні завдяки встановлені на ці продукти цінників. Ця методика є найпоширенішою та використовується компаніями, що мають справу з широким асортиментом продукції.

Перевагою вартісної методики полягає у її універсальності та практичності, що дозволяє порівняти різні продукти та витрати на їх виробництво на усьому рівні економічної системи. Окрім цього, можна також визначати якість продукту через систему підвищення цін та тарифів.

В даному контексті вартісна методика використовується на усіх рівнях створення плану та обліку, як на галузевому, так і на регіональному рівні.

Критерії ефективності праці, що прораховані на основі валової та товарної продукції, містять певні плюси та мінуси. До мінусів відносять насамперед те, що ступінь вироблення визначається витратами «минулої праці», аніж витратами «живої праці». В обсязі виробництва та його динаміки опосередковано впливають зміни у типі продукту, «її трудомісткість та матеріаломісткість», зміна об'єму коопераційних доставок, обсяг незакінченого виробництва та відмінність та динамічність цін на продукцію. У розрахунку «валової» або «товарної» продукції частіше відбувається повторний розрахунок, внаслідок чого вартість продукту організації («яка постачає дану продукцію»), має прямий вплив на величину ефективності організації, яка її застосовує.

Ефективність можна оцінити на різних рівнях: галузі, суспільства, підприємства, цеху, бригади, виробничої ділянки, регіону, організації та відокремленого працівника [16].

Як вже було сказано, ефективність праці визначається шляхом порівняння об'єму виготовленої продукції до витрат праці. У залежності напрямку цього відношення (прямий або обернений) виділяють дві основні характеристики ефективності праці: «виробіток та трудомісткість».

Виробіток представляє собою обсяг виготовленого продукту за одиницю часу або обсяг продукту, який припадає на одного робочого протягом місяця, року чи кварталу. Його розраховують за наступною формулою 1.1:

$$B = \frac{O_{\text{прод}}}{T} \quad (1.1)$$

B – виробіток,

$O_{\text{прод}}$ – кількість наданих послуг,

T – витрати робочого часу.

Різні підходи до встановлення ступеню ефективності праці залежать від характеру діяльності організації чи їхніх структур, мета розрахунку і визначається за методичними особливостями, як представлено на малюнку 1.1:



Рисунок 1.1 Критерії для визначення ефективності праці

Залежно від одиниці вимірювання об'єму валової продукції ефективність праці визначається як в натуральній, так і у грошовій проекції. Зазвичай натуральні критерії застосовуються при оцінці ступеню ефективності певної групи працівників, що виготовляють однотипний продукт[17]. У випадку, якщо організація виробляє кілька типів однотипних продуктів, ефективність праці визначається в умовно-натуральній одиниці.

Використання вартісних показників ефективності праці використовується у виробництві різноманітної продукції на підприємстві[45]. Ці показники використовуються для вимірювання ступеню та динаміки ефективності праці у компаніях, у яких є різнорідна кількість об'єктів підприємницької діяльності. Щоб забезпечити точність визначення ефективності праці, а особливо її динаміку, за вартісними показниками, важливо розрахувати вплив на її ступінь цінового чинника, що визначено у формулі 1.2 та 1.3:

$$П = \frac{ВП}{ЗП}(Ч) \quad (1.2)$$

$$П(Т) = \frac{ВП}{ЗП}(Ч) \quad (1.3)$$

П – продуктивність(ефективність) праці (грн., фізичні одиниці);

ВП – об'єм послуг

ЗП – затрати(витрати) праці;

Т – трудомісткість(людських годин);

Ч – чисельність(кількість) робітників.

Трудомісткість продукції є показником, що визначає витрати робочого часу на виробництво одиниці або загального об'єму виробленої продукції або наданих послуг. Цей показник поділяється на 2 типи – питому та технологічну. Питома трудомісткість вимірює загальні затрати людських годин на виготовлення продукту або надання послуг. Між ефективністю праці та трудомісткістю є обернено-пропорційне відношення : зі

зменшенням трудомісткості збільшується ефективність праці та навпаки[18].

Отже, показники продуктивності праці та собівартості є важливими факторами, які слід враховувати при розрахунку впливу ціни. Продуктивність праці вимірюється обсягом господарської діяльності та витратами праці, а трудомісткість визначає витрати робочого часу на виробництво. Питома і технологічна трудомісткість — це два види трудомісткості, між ефективністю праці та інтенсивністю праці існує зворотна залежність.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Розробка якісної системи мотивації медичного персоналу в закладах охорони здоров'я має вирішальне значення для підвищення продуктивності праці в медичній галузі України. Планування підвищення продуктивності праці – це системний і стратегічний підхід до вдосконалення робочих процесів і оптимізації використання ресурсів для досягнення позитивних результатів.

Головним фактором вирішення економічних завдань закладу охорони здоров'я виступає зростання продуктивності праці. Ступінь і тенденції підвищення ефективності праці формуються в результаті складної взаємодії різноманітних факторів — матеріально-технічних, організаційних, економічних, соціальних, природно-кліматичних, структурних.

До факторів, що підвищують ефективність праці, належать удосконалення організації праці, оптимізація робочого часу, підвищення мотивації працівників, а до факторів, що знижують продуктивність праці, — погіршеності в організації праці, порушення матеріально-технічного забезпечення процесів, негативні природно-кліматичні умови, і погана бізнес-поведінка.

Ключовим фактором, який впливає на ефективність роботи, є інтенсивність роботи. Резерви підвищення продуктивності праці включають залишкові можливості збільшення обсягів і підвищення якості продукції, робіт, послуг за рахунок активізації творчого потенціалу в праці працівників і раціонального використання матеріально-технічних засобів. Найбільш поширеним на сьогодні методом визначення ефективності праці є вартісний (грошовий) метод. Виробіток і трудомісткість є двома основними характеристиками ефективності праці. Ступінь ефективності праці залежить від рівня зайнятості працівників, а її визначення має базуватися на поняттях її економічної складової та встановленні критеріїв,

здатних відобразити ступінь ефективності праці в різних часових періодах та просторах.

Показники продуктивності праці та собівартості є важливими факторами, які слід враховувати при розрахунку впливу ціни. Продуктивність праці вимірюється обсягом господарської діяльності та витратами праці, а трудомісткість визначає витрати робочого часу на виробництво. Питома і технологічна трудомісткість — це два види трудомісткості, між ефективністю праці та інтенсивністю праці існує зворотна залежність.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТОВ «КАПІТАЛ» МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»» ТА ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика діяльності ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» та аналіз основних показників його діяльності

Товариство з обмеженою відповідальністю «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» знаходиться на правому березі у місті Києві по вулиці Зоологічна 3В та 3Г, де розташовано 2 корпуси клініки. Юридична адреса: м. Київ, вул. Лескова 9. Медичний центр «Оберіг» розпочав свою роботу в травні 2008 року. 2017 року Універсальна клініка «Оберіг» увійшла до п'ятірки найкращих медичних центрів України, що спеціалізуються на наданні послуг МРТ та КТ. На сьогодні статутний капітал становить 188 000 000.00 грн. Ведення медичної практики у «Оберізі» базується виключно на рекомендаціях доказової медицини в рамках чинних стандартів, використанні локальних клінічних протоколів та локального формуляру лікарських засобів. У клініці створено систему надання допомоги, що охоплює цикл дій від моменту звернення за допомогою до повного одужання чи максимально можливого відновлення пацієнта. Медичний центр «Оберіг» надає медичну допомогу на двох рівнях (вторинну(спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану)). Медичні послуги в «Універсальній клініці “Оберіг”» надаються як для дорослого, так і для дитячого населення. Кожна вікова категорія поділена на три сегменти медичних послуг: діагностика, поліклініка та стаціонар. Даний заклад охорони здоров'я надає наступний спектр послуг:

- Консультація сімейними та вузькоспеціалізованими(дерматологи, отоларингологи, ортопеди-травматологи, хірурги тощо) в амбулаторних умовах;
- Психологічна консультація;
- Проведення хірургічних операцій;
- Велика кількість лабораторних та інструментальних методів дослідження;
- Реабілітаційні послуги;
- Стаціонарне лікування;
- Консультація та лікування дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах.

Предметом діяльності ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» є:

- Медична практика;
- Своєчасне та якісне лікування пацієнтів з використанням комплексу необхідних та доступних методів; диференційований підхід до вибору методів та засобів лікування для різних категорій пацієнтів; забезпечення принципів безперервності, послідовності та етапності; індивідуальний підхід до організації та проведення діагностики та лікування;
- Створювати умови, необхідні для надання доступної та якісної медичної допомоги населенню, належного управління внутрішніми лікувально-діагностичними процесами та ефективного використання майна та інших ресурсів закладів охорони здоров'я;
- здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до вимог законодавства України;
- Надання пацієнтам вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної)

медичної допомоги, необхідної для відповідної профілактики, діагностики та лікування захворювань, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я, медичного спостереження під час вагітності та ведення пологів і післяпологового періоду, безоплатно та з відшкодуванням витрат відповідно до законодавства;

- Надання (вузькоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги пацієнтам (спеціалізована медична практика);
- Проводити гігієнічні тренінги з профілактики раптових захворювань, нещасних випадків та отруєнь, надання першої медичної допомоги;
- Організувати надання невідкладної медичної допомоги відповідно до законодавства України;
- Експертиза тимчасової непрацездатності, медико-соціальна експертиза осіб з ознаками стійкої втрати працездатності, направлення на медико-соціальну реабілітацію, видача та продовження листків непрацездатності, профілактичні огляди;
- Медичний заклад гарантує та контролює якість медичного обслуговування пацієнтів у межах, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, а також забезпечує формування державної політики, клінічних протоколів, медичних стандартів та інших норм, правил і стандартів, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я;
- Організаційно-методологічне дослідження стаціонарної медичної допомоги, аналіз організації та якості лікувально-діагностичної діяльності;
- здійснення діяльності, пов'язаної з виготовленням, зберіганням, придбанням, реалізацією (відпуском), використанням та знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, відбувається відповідно до законодавства України;

- Участь у розробці пропозицій щодо вдосконалення організації, морфології, діагностики та лікування хворих і постраждалих, які потребують догоспітальної та госпітальної допомоги; Розробка та впровадження комплексних протиепідемічних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- Дослідження та аналіз ключових показників національної ефективності, здоров'я та медичних послуг, а також розробка рекомендацій щодо їх покращення;
- Оперативне та консервативне лікування клієнтів клініки
- Отримувати та обробляти персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів (включаючи інформацію, отриману в процесі медичного обстеження, діагностики та консультування пацієнтів) та надавачів медичних послуг, необхідну для здійснення повноважень відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;
- забезпечення оснащення клініки сучасною апаратурою, устаткуванням;
- Надання комплексу паліативної допомоги пацієнтам у кінцевих стадіях невиліковних захворювань, що включає в себе ряд заходів, спрямованих на зменшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання моральної підтримки членам їх родин.
- Інша діяльність, яка не заборонена законодавством і необхідна для належного забезпечення та покращення якості лікувально-діагностичних процесів, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу лікарні.

Характеристика медичної допомоги МЦ «Універсальна клініка “Оберіг”» стисло представлена в табл. 2.1

Таблиця 2.1

Характеристика надаваної медичної допомоги населенню

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Рівень надання медичної допомоги населенню (<i>первинний, вторинний, спеціалізований</i>)	Медичний центр «Оберіг» надає медичну допомогу на двох рівнях (вторинну(спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану))
2	Надавані профільні медичні послуги (<i>поліпрофільність/вузькопрофільність – перелік</i>)	Загальні та вузькопрофільні послуги
3	Перелік Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій, за якими укладені договори з НСЗУ	Лікарняний, Трансплантація нирки та печінки.

Так як медичний заклад є приватним закладом майже всі послуги надаються на платній основі. За рахунок державних коштів, як наведено у таблиці 2.1, покриваються пакети надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій, за якими укладені договори з НСЗУ. У них входить: Лікарняний, Трансплантація нирки та печінки.

У ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» є велика кількість відділень, які надають медичну допомогу, як для дорослого, так і для дитячого населення. Кожна вікова категорія поділена на три сегменти медичних послуг: діагностика, поліклініка та стаціонар. Нижче в таблицях 2.2(Медичні послуги дитячому населенню «Універсальна клініка «Оберіг»») та 2.3(Медичні послуги дорослому населенню «Універсальна клініка «Оберіг»») наведена інформація дана інформація.

Таблиця 2.2

Медичні послуги дитячому населенню «Універсальна клініка «Оберіг»

ПОЛІКЛІНІКА	Алерголог, Вакцинація, Гастроентеролог, Гематолог, Гінеколог, Дерматовенеролог, Ендокринолог, Імунолог, Інфекціоніст, Кардіолог, Невролог, Нефролог, Ортопед-травматолог, Отоларинголог, Офтальмолог, Педіатр, Психіатр, Психотерапія, Уролог
СТАЦІОНАР	Дитячі хірургія, Дитячий стаціонар, Інтенсивна терапія у дітей
ДІАГНОСТИКА	-

Таблиця 2.3

Медичні послуги дорослому населенню «Універсальна клініка «Оберіг»

ПОЛІКЛІНІКА	Хірург, Фізіотерапевт, урогінеколог, уролог, терапевт, ревматолог, пульмонолог, психотерапія, проктолог, офтальмолог, ЛОР, ортопед-травматолог, онколог, онкогінеколог, невролог, мамолог, кардіолог, ендокринолог, дерматолог, гінеколог, гепатолог, гематолог, гастроентеролог, ведення ванітності, алерголог, аутоімунний гепатит, гормональна терапія, таргетна терапія
СТАЦІОНАР	Торакальна хірургія, Хіміотерапія, Анестезія та інтенсивна терапія, пластична хірургія, променева терапія, судинна хірургія (мікрохірургія), інсульт, лор-хірургія, нейрохірургія, оперативна гінекологія, мініінвазивна й загальна хірургія
ДІАГНОСТИКА	Комп'ютерна томографія, Колоноскопія, Лабораторна діагностика, Магнітно-резонансна томографія, Інтервенційна радіологія (біопсія під контролем УЗД і КТ), Мамографія, Гастроскопія, УЗД, Гепатоцелюлярна карцинома, Функціональна діагностика, Цитологія, Програми обстеження.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах, у плановому порядку або в екстрених випадках і включає консультацію, діагностику та лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, реабілітацію та профілактику, яку може надавати лікар (лікар загальної практики – крім сімейного лікаря) відповідної спеціальності.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – це медична допомога, яка передбачає надання високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних медичних послуг із застосуванням високотехнологічного обладнання.

Ресурсний потенціал медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» представлена двома будівлями (Адміністративна будівля та лікувально-діагностичною будівлею).

Табель матеріально-технічного оснащення — це документ, який відображає інформацію про наявність, кількість та стан матеріальних та технічних ресурсів в організації чи підприємстві. Цей табель може

включати в себе перелік обладнання, машин, інструментів, транспортних засобів, а також інших ресурсів, необхідних для виконання завдань і функцій у відповідній сфері діяльності.

Табель матеріально-технічного оснащення формується відповідно до вимог Закону України щодо затвердження типового табелю матеріально-технічного оснащення установ охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, що займаються наданням вторинної та третинної медичної допомоги.

Нижче наведено таблицю 2.4 матеріально-технічного оснащення табелю на прикладі терапевтичного відділення медичного центру клініки.

Таблиця 2.4

Відповідність матеріально-технічного оснащення табелю терапевтичного відділення

№ з/п	Назва обладнання відповідно до табелю МТО	Необхідна кількість по табелю МТО	Наявна кількість	% оснащення по табелю МТО
1	Термометр настінний	8	9	110,0
2	Ліжко медичне функціональне	40	44	108,0
3	Тумбочка для особистих речей	40	40	100,0
4	Холодильник	4	4	100,0
5	Стільці	40	40	100,0
6	Табуретка	8	8	100,0
7	Шафа для одягу	15	15	100,0
8	Телевізор	7	7	100,0
9	Шафа для білизни	6	6	100,0
10	Мікрохвильова піч	2	2	100,0
11	Стіл столовий	10	8	120,0
12	Апарат для вимірювання артеріального тиску	10	10	100,0
13	Фонендоскоп	5	5	100,0
14	Термометр медичний	6	12	150,0
15	Кушетка медична	2	2	100,0

16	Шафа медична для медикаментів	2	2	100,0
17	Штатив для крапельних інфузій	25	25	100,0
18	Джгут механічний	4	4	100,0
19	Штатив для пробірок	15	15	100,0
20	Сейф для медикаментів	1	1	100,0
21	Інфузомат	1	1	100,0
22	Маніпуляційний столик	6	6	100,0
23	Лоток ниркоподібний	20	20	100,0
24	Лоток прямокутний	10	10	100,0
25	Столик маніпуляційний	5	5	100,0
26	Столик інструментальний	5	5	100,0
27	Опромінювач бактерицидний (тубус)	16	16	100,0
28	Глюкометр	2	2	100,0
29	Пульсоксиметр портативний	2	2	100,0
30	Електрохірургічний коагулятор	2	2	100,0
31	Крісло	7	7	100,0
32	Комп'ютер	4	4	100,0
33	Принтер	2	2	100,0
34	Лампа настільна	6	6	100,0
35	Принтер ксерокс	1	1	100,0
36	Стіл письмовий	6	6	100,0
37	Шафа для документів	5	6	125,0

З метою виявлення сильних та слабких сторін досліджуваного медичного закладу, проведемо SWOT-аналіз товариства з обмеженою відповідальністю «Капітал» медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»». Нижче в таблиці 2.5 наведено даний SWOT-аналіз.

Таблиця 2.5

SWOT-аналіз Медичного закладу «Універсальна клініка «Оберіг»»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Сильні сторони (S)	
1.1	Використання новітніх технологічних засобів, обладнання, приладів.	Використання при надаванні послуг інноваційних приладів та

		обладнання, що підвищує імідж підприємства.
1.2	Застосування новітніх технологій. Ефективна кадрова політика.	Формування ефективної кадрової політики сприяє зниженню плинності кадрів, формуванню корпоративної культури, підвищенню якості послуг.
1.3	Постійне оновлення комплексу послуг. Висока якість послуг.	Систематичне оновлення комплексу послуг, сприяє підвищенню попиту споживачів.
1.4	Додаткові джерела поступлення коштів	Укладено угоди з Національною службою здоров'я України та страховими компаніями з метою збільшення числа клієнтів
1.5	Добре обладнані та устатковані медичні приміщення	Забезпечення комфорту та безпеки для пацієнтів та персоналу.
2	Слабкі сторони (W)	
2.1	Необхідність використання дорогого обладнання. Це приводе до великих затрат.	Впровадження новітнього обладнання приводе к збільшенню витрат структури.
2.2	Нові технології обумовлюють виникнення додаткових затрат коштів та часу на навчання та перекваліфікацію персоналу	Впровадження новітнього обладнання приводе до збільшення витрат на навчання персоналу, його перекваліфікацію.
2.3	Обмежена рекламна діяльність	Може призвести до недостатнього привертання нових пацієнтів та зменшення прибутку.
3	Можливості (O)	
3.1.	Перспективне зростання попиту на медичні послуги та діагностичне обстеження, у зв'язку із середніми цінами.	Збільшить прибутки закладу.
3.2	Вихід на нові ринки, укладання договорів із партнерами інших медичних закладів та лабораторій, фахівців Європейських країн, використання консультацій телемедицини тощо.	Підвищить конкурентоспроможність закладу.
3.3	Послаблення позицій конкурентів шляхом надання послуг високої якості, формування пацієнтам чітких «карт крокування до одужання». Запровадження у практику новітніх світових технологій.	Послаблення позицій конкурентів дасть можливість збільшити кількість послуг та споживачів.
4	Загрози (T)	
4.1	Коливання темпів інфляції	Буде сприяти недоотриманню коштів.
4.2	Нестабільний валютний курс	Буде сприяти недоотриманню коштів

4.3	Нестабільна політична ситуація, воєнний стан	Сприяє дестабілізації ринку медичних послуг.
-----	--	--

На сьогодні дана клініка має досить таки потужні сильні сторони, такі як використання новітніх технологічних засобів, обладнання, приладів, ефективна кадрова політика, постійне оновлення комплексу послуг, висока якість послуг, додаткові джерела поступлення коштів, добре обладнані та устатковані медичні приміщення створюють сприятливий фон для надання якісної медичної допомоги. Дотримання відповідних стандартів щодо якості надання медичної допомоги є додатковим позитивним аспектом.

Можливостями даного медичного закладу можуть бути перспективне зростання попиту на медичні послуги та діагностичне обстеження, у зв'язку із середніми цінами, вихід на нові ринки, укладання договорів із партнерами інших медичних закладів та лабораторій, фахівців Європейських країн, використання консультацій телемедицини тощо, Послаблення позицій конкурентів шляхом надання послуг високої якості, формування пацієнтам чітких «карт крокування до одужання», запровадження у практику новітніх світових технологій.

Та при всіх стараннях, заклад неминуче стикається зі слабкими сторонами та потенційними загрозами, таким як, необхідність використання дорогого обладнання, що у свою чергу призводить до великих затрат, нові технології обумовлюють виникнення додаткових затрат коштів та часу на навчання та перекваліфікацію персоналу, обмежена рекламна діяльність. До загроз можна віднести коливання темпів інфляції та нестабільний валютний курс, що у свою чергу, буде сприяти недоотриманню коштів, нестабільна політична ситуація, військовий стан, що також сприяє дестабілізації ринку медичних послуг.

Отже, у підсумку ми маємо, що сильних сторін у медичному закладі набагато більше, ніж слабких, що є дуже добре для клініки. Рівень загроз в

цілому відповідає аналогічному рівню загроз серед аналогічних медичних установ.

До джерела фінансування ТОВ «Капітал» медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» відноситься:

- Кошти від фізичних та юридичних осіб, які отримані від реалізації медичних послуг для пацієнтів(платні послуги);
- Кошти, котрі отримані за надання медичних послуг відповідного до Договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- Інші джерела, які не є забороненими відповідним законодавством.

Фінансово-господарський стан ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» можна описати, як стабільний. Характеристика фінансової складової діяльності медичного закладу «Універсальна клініка «Оберіг»» надана в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Характеристика фінансових ресурсів Медичного центру «Універсальній клініці «Оберіг»»

з/п	Показник	Характеристика
1.	Загальна вартість активів	966747 000
2.	Загальна вартість необоротних активів	-
3.	Загальна вартість оборотних активів	-
4.	Загальна вартість власного капіталу	-
<i>Загальна вартість запозичених та залучених коштів: з них:</i>		
5.	Загальна вартість довгострокових позик	58 340 000
6.	Загальна вартість короткострокових позик	0
7.	Чистий дохід від реалізації медичних послуг	343 376 000

Структура операційних витрат закладу має місце: комунальні платежі, медикаменти та витратні матеріали, зарплата персоналу, податки, послуги зв'язку, послуги утилізації, послуги реклами, адміністративні послуги

В результаті досліджених фінансових витрат ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» комунальні платежі складають високий відсоток витрат, а також заробітна плата для персоналу клініки та адміністративні послуги.

2.2. Аналіз системи управління ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»

Велика кількість закладів охорони здоров'я в країні не мають сучасної системи управління, яка була б прийнята і розвинута в українській бізнес-структурі закладів охорони здоров'я. Як правило, українські лікарні не мають прописаних процесів, які є необхідними в бізнес-середовищі для будь-якого розвиненого підприємства. Більшість медичних закладів надають лише штатний розпис та статут як документи для аналізу управління. Ці документи формалізують і відображають процеси, за допомогою яких лікарня підзвітна пацієнтам і державі. Структура управління відображає відносини підпорядкування, інформаційні потоки, сфери відповідальності та головних “власників процесів” – “керівники структурних підрозділів” Організаційна структура управління (ОСУ) ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» зображена на рисунку 2.1. Більш складна організаційна структура медичного центру наведена в додатку А та додатку Б.

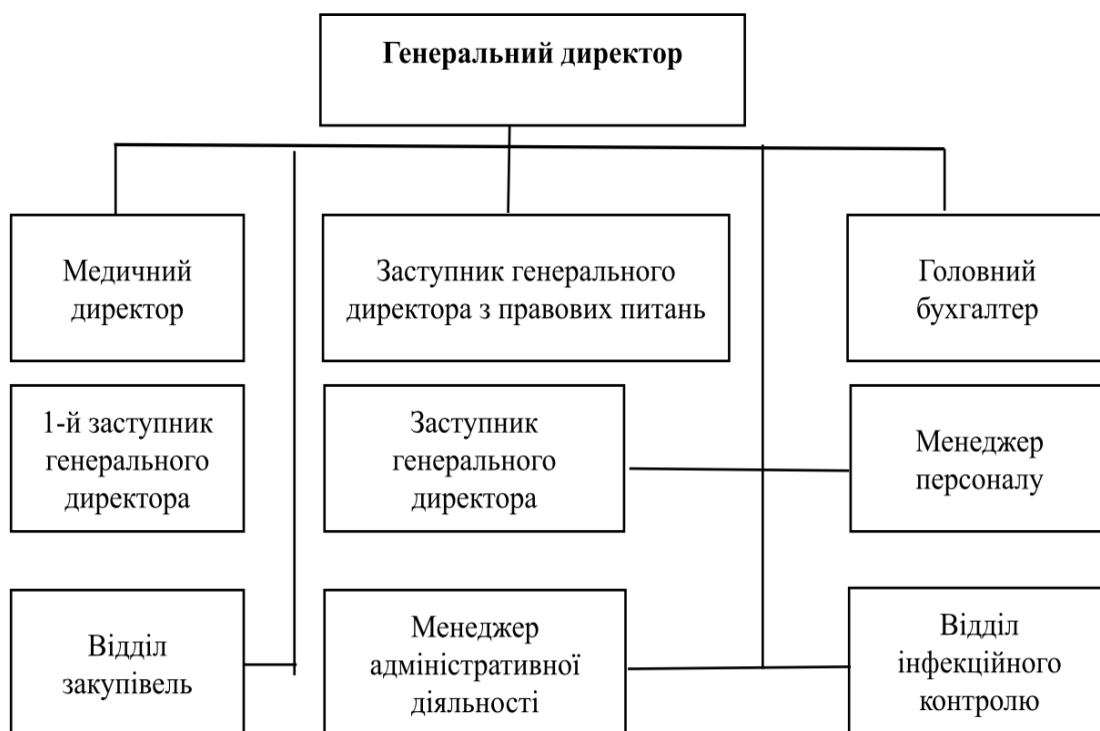


Рисунок 2.1. Схема організаційної структури ТОВ «Капітал»
Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»

Організаційна структура ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» є лінійно-функціональна, що прискорює прийняття управлінських рішень та підвищує ефективність роботи функціональних підрозділів лише на підприємствах, які виробляють обмежену номенклатуру продукції та працюють у стабільному зовнішньому середовищі, тобто зі сталим асортиментом послуг. Така структура не підходить для підприємств, асортимент продукції яких часто змінюється.

Провівши аналіз ролей кожного з директорів та їхніх заступників у різних структурах діяльності, медичного закладу клініки «Оберіг», було сформульовано висновок, що кожен має свою унікальну функцію та зону відповідальності.

Генеральний директор приватного медичного закладу відповідає за загальне управління, стратегічне планування та ефективність діяльності

закладу. Йому довірена відповідальність за прийняття стратегічних рішень, координацію внутрішніх підрозділів, забезпечення високої якості медичних послуг, фінансове управління та взаємодію з регуляторами та пацієнтами. Генеральний директор також виступає в ролі лідера команди, сприяє розвитку бізнесу та втіленню місії закладу в галузі надання якісної медичної допомоги.

Медичний директор бере участь у регулюванні медичної діяльності охорони здоров'я, укладає договори на медичне обслуговування населення та перевіряє відповідність наданої медичної допомоги сучасним стандартам. Також здійснює моніторинг роботи медичних працівників, організація роботи медичних комісій та робочих груп за різними напрямками та вирішення різноманітних питань, пов'язаних з організацією якісної медичної допомоги пацієнтам, проводить зустрічі з керівниками структурних підрозділів та інтерв'ю з медичним персоналом.

Заступник генерального директора з правових питань (юридичний директор) в організації виконує ряд важливих функцій, спрямованих на забезпечення правової безпеки та дотримання законів у діяльності компанії. Деякі з основних функцій цього посадового обов'язку включають:

- правова консультація(надає правові поради топ-менеджменту та іншим відділам компанії з питань, пов'язаних з їхньою діяльністю.)
- Розробка та аналіз правових документів(Відповідає за розробку та аналіз усіх юридичних документів, таких як угоди, контракти, дозвільні документи, та інші, що стосуються діяльності компанії.)
- Моніторинг законодавства (Слідкує за змінами в законодавстві та регуляторних вимогах, інформує керівництво компанії про можливі впливи на їхню діяльність та рекомендації щодо відповідних заходів.)

- Взаємодія із зовнішніми юридичними консультантами (Співпрацює з юридичними фірмами та консультантами, надає їм завдання та веде переговори з партнерами з юридичних питань.)
- Вирішення конфліктів(Займається вирішенням юридичних конфліктів та спорів, в тому числі взаємодіє з внутрішніми структурами компанії та сторонами, що належать.)
- Підготовка до судових процесів (У випадку необхідності готує компанію до судових процесів, веде переговори та розглядає можливі альтернативні шляхи вирішення спорів.)
- Освіта та тренінги (Організовує навчання та тренінги для персоналу з питань правової безпеки та етики.)

Заступники генерального директора виконують різні функції, сприяючи ефективному управлінню та розвитку компанії. В разі відсутності генерального директора, вони можуть відповідати за конкретні сфери, такі як фінанси, операції, ресурси людські, маркетинг, правові аспекти тощо. Загалом, заступники генерального директора допомагають у виконанні стратегічних завдань, координації внутрішніх функцій та забезпеченні до ліквідності та розвитку компанії.

До переваг лінійно-функціональної структури можна віднести чітку спеціалізацію функціональних менеджерів, розподіл обов'язків та прозорість процесу управління. Поділ за сферами відповідальності сприяє швидкому реагуванню, прийняттю управлінських рішень та горизонтальній комунікації управлінської інформації. Ієрархічна структура управління забезпечує ефективне управління в умовах невизначеності та зростання.

Однак недоліком є низький прямий контроль керівників над своїми підлеглими, який може виникнути, коли кількість людей у ланцюгу підпорядкування є великою. Невизначеність у відносинах між функціональними та галузевими керівниками може призвести до управлінських конфліктів. Крім того, залежно від стилю управління,

автономія окремих філій може бути послаблена або філії можуть стати залежними від управлінських рішень.

Також можна виділити декілька важливих посад у системі управління ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» та охарактеризувати їхню зону відповідальності. Головний бухгалтер у медичній клініці відповідає за фінансовий облік та звітність, включаючи розрахунок витрат на медичні послуги, оподаткування, управління бюджетом та співпрацю з аудиторами. Він грає ключову роль у забезпеченні фінансової прозорості та ефективного фінансового управління медичним закладом. Також виконує такі функції, як ведення обліку фінансових операцій та подій відповідно до нормативів та стандартів бухгалтерського обліку, складання щомісячних, квартальних та річних фінансових звітів для внутрішніх та зовнішніх потреб, розрахунок податків, подання податкової звітності та забезпечення дотримання податкового законодавства, організація та контроль за роботою бухгалтерів, розвиток їхніх навичок та забезпечення виконання завдань, перевірка фінансових процесів та систем внутрішнього контролю для уникнення помилок та зловживань, розробка та управління фінансовим бюджетом, аналіз фінансових показників для прийняття ефективних управлінських рішень.

Менеджер по персоналу у медичній клініці відповідає за управління кадровими питаннями, включаючи найм, збереження та розвиток персоналу. Він вирішує завдання з формування ефективного медичного колективу, ведення документації, організацію тренінгів і розвитку співробітників, а також забезпечення відповідності кадрової політики та законодавства.

Менеджер адміністративної діяльності у медичній клініці відповідає за організаційні аспекти роботи, такі як прийом пацієнтів, ведення розкладів, забезпечення необхідного обладнання та матеріалів, а також вирішення питань, пов'язаних з роботою фронт-офісу. Його обов'язки

включають також управління документацією, забезпечення безперебійної роботи офісу та взаємодію з іншими відділами для ефективного функціонування клініки.

Відділ закупівель у медичній клініці відповідає за здійснення закупівель медичного обладнання, лікарських засобів, медикаментів та інших потрібних матеріалів. Його функції включають пошук постачальників, укладання контрактів, ведення переговорів та забезпечення належної якості та доступності ресурсів для надання медичних послуг.

Відділ інфекційного контролю у медичній клініці забезпечує нагляд та реалізацію стратегій для запобігання та контролю інфекцій серед пацієнтів та медичного персоналу. Це включає в себе розробку та впровадження протоколів стерилізації, навчання персоналу щодо виконання санітарних стандартів, а також відстеження та аналіз інфекційних випадків для забезпечення безпеки пацієнтів та здоров'я громади.

Такий підхід до структури управління забезпечує чіткий розподіл завдань і відповідальності, сприяє ефективному функціонуванню організації охорони здоров'я та гарантує якість медичних послуг.

Аналізуючи штатний розпис медичного закладу, штатна чисельність працівників станом на 13.11.2023 складає – 305 штатних одиниць. Характеристика персоналу Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» наведено в таблиці 2.7

Таблиця 2.7

Характеристика персоналу Медичного центру «Універсальна клініка
«Оберіг»»

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. Ч.	%
1.	Кількість штатних посад лікарів	107	35,1

2.	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	94	30,8
3.	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	10	3,3
4.	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	94	30,8
Разом		305	100,0

Для ефективного функціонування медичного закладу ключовою запорукою є наявність висококваліфікованого медичного персоналу та раціональний його розподіл між різними структурними підрозділами. На сьогодні всі функціонально-структурні підрозділи ведуть досвідчений персонал з значним стажем роботи в медичному закладі. Більшість керівників відділень перебуває в активному працездатному віці.

У ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» запроваджена ієрархічна система управління, в якій можна виділити наступні переваги:

- Швидке прийняття рішень: керівництво може швидко реагувати на зміни та приймати необхідні рішення (а точніше нормативні акти), що особливо важливо в медичній сфері.
- Чітка структура: дозволяє чітко розподілити відповідальність та обов'язки між працівниками, що сприяє ефективному адмініструванню.
- Прозорість: дозволяє чітко визначити ланцюг командування та зрозуміти до кого необхідно звертатися в разі потреби.

Недоліки ієрархічної системи управління:

- Бюрократія: може призвести до зайвої бюрократії та ускладнити процеси прийняття управлінських рішень, а точніше нормативних актів.
- Вертикальне мислення може пригнічувати творчий підхід та ініціативу працівників, оскільки всі рішення приймаються згори.

- Важкості у взаємодії може створити бар'єри для взаємодії між різними рівнями адміністрування та ускладнити комунікацію між працівниками.

Кожна система управління, яка застосовується на практиці (без відношення до того, чи є вона ієрархічною чи демократичною), має піддаватися постійній оптимізації. У менеджменті для досягнення цієї мети використовується комплексний підхід, що включає п'ять ключових аспектів: організацію системи, методи управління, функції управління, культуру управління та техніку управління.

В проблему «організація системи» входять наступні напрямки:

- набір компонентів, необхідних для функціонування;
- функціональний зв'язок між введеними компонентами, забезпечення їх взаємодії;
- визначення внутрішньої структури;
- вирішення питань із додавання динамічності в діяльність системи (нові методики і методи, реорганізація структури);
- забезпечення комунікацій;
- узагальнення накопиченого досвіду роботи та найоптимальнішого використання його у нових умовах функціонування системи.

Друга проблема в управлінні включає в себе методи, які використовуються у практиці управління: політичні, правові, економічні, соціально-психологічні, організаційні, статистико-математичні, графічні, спеціальні та інші.

Функції управління є однією зі значущих проблем системи управління (оскільки визначають змістовну частину праці працівників апарату управління і службово-посадових взаємин), і включає в себе: цілевизначення, організацію, координацію, ухвалення управлінського рішення, планування, регулювання, доорганізацію, контроль, роботу з кадрами, мотивацію, лідерство, адміністрування, представництво і

підписання угод (договорів, контрактів, сумісних наказів, програм, планів, меморандумів тощо).

Культура управління, як управлінська проблема, представлена кваліфікацією управлінського персоналу, стилем керівництва та умовами праці.

Техніка управління передбачає автоматизацію системи управління, автоматизовану обробку та захист управлінської інформації.

2.3. Аналіз продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «ОБЕРІГ» та обґрунтування напрямків її вдосконалення

Звертаючи увагу до визначення керування ефективністю праці, потрібно зазначити, що це є складним та комплексним завданням, яке є дуже важливим для будь яких підприємств, які займаються у різних галузях діяльності та розмірах виробництва, а особливо для тих організацій котрі хочуть зайняти перше місце в умовах ринкової конкуренції[35].

Виконання поставленої мети безпосередньо має залежність від ефективності та координації роботи економістів та менеджерів, незважаючи на те, який етап програми на даний момент здійснюється.

Кожне підприємство має свій унікальний рівень ефективності праці, який може збільшуватися або зменшуватися в залежності від впливу різних факторів. За даних умов ступінь ефективності праці дослідженням кількісних показників виробленої продукції, об'ємом праці або кількістю робочого часу, котрий був затрачений на виготовлення «одиниці продукції»[14].

Вимірювання та оцінка фактичного впливу від впроваджених заходів для підвищення ефективності праці є необхідним для того, щоб дати оцінку та порівняти продуктивність їхньої реалізації, і також встановити пріоритети при створенні плану на наступний період. Важливою місією менеджерів у цьому періоді є застосування усіх дієвих прийомів і методів

для гарантування того, щоб наявні показники мали певну достовірність і порівнянність. Після визначення найбільш ефективних напрямків праці для зростання ефективності, доцільно прийняти певні рішення щодо мотивації на наступний період, сфокусувавшись саме на обраних напрямках[1,29].

На малюнку 2.2 представлено можливі шляхи щодо підвищення продуктивності праці для МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»:



Рисунок 2.2 Можливі шляхи покращення ефективності праці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»

Система керування у галузі охорони здоров'я включає у себе набір унікальних параметрів, котрі характерні тільки їй і впливають на здійснення різних функцій у сфері керування людськими ресурсами:

1. Монопольні відомства;
2. Формалізовані управлінські відносини, включаючи чітке розподілення праці;
3. Жорстка ієрархічна структура;

4. Професійна упередженість, до прикладу, невизнання ролей інших робітників у сфері охорони здоров'я (економісти, юристи, менеджери по персоналу тощо) медичними працівниками;

5. Жорстка спеціалізація;

6. Організація, орієнтована на споживача;

7. Жорстке впорядкування та чітке виконання наказів керівника[2].

Основна діяльність ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» це надання платних висококваліфікованих та якісних медичних послуг та медичної допомоги для дорослого та дитячого населення.

У будь-якій компанії людські ресурси характеризуються якісними, кількісними та структурними критеріями, а саме:

- «облікова та явочна» кількість робітників організації та її внутрішні структурні підрозділи, деяких категорій та груп певної дати;

- Середньооблікова кількість робітників за певний період;

- Темпи зростання кількості робітників протягом визначеного періоду;

- Середній показник стажу роботи за спеціальністю;

- Плинність кадрів;

- Рівень фондоозброєння праці робітників.

Середній облік чисельності робітників у штаті розраховується наступним чином, підсумовують кількість робітників штату облікового складу за кожну календарну добу звітнього місяця («тобто з 1 по 30 або 31 число, для лютого – по 28 або 29 число, включаючи вихідні, святкові та неробочі дні»). Розрахована сума ділиться на кількість календарних діб у звітньому місяці. За вихідні, святкові та неробочі дні дані зберігаються на рівні останнього робочого дня[1].

Середній показник обліку чисельності робітників штату ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» складає 305 працівників.

Присутня кількість (ПК) робітників на робочу місці визначається за формулою 2.1 представленою нижче:

$$ПК = \frac{СоКП}{Кв} \quad (2.1)$$

СоКП – середньооблікова кількість працівників;

Кв – коефіцієнт, який враховує працівників, котрі знаходяться у відпустці, у відрядженні або захворіли.

$$ПК = 305 / 1.1 = 277$$

Дані щодо динаміки робітників на підприємстві представлено у таблиці 2.8:

Таблиця 2.8

Дані звільнених та прийнятих працівників протягом 2023 року

№	Параметр	Значення
1	Чисельність працівників на початок 2023р	310
2	Чисельність працівників звільнених впродовж року	14
3	Чисельність працівників прийнятих на роботу впродовж року	9
4	Чисельність працівників на кінець 2023р	305

Останнім часом Україна змістила акцент до показників ефективності праці, зі сторони представників державної влади. У 2008 році Міністерство економіки України затвердило «Тимчасові методичні рекомендації розрахунку продуктивності праці в економіці та за видами економічної діяльності». Згідно запропонованих пропозицій ефективності праці визначається на національному рівні, за видами економічної діяльності та для міжнародних порівнянь.

Дослідимо ефективність оцінювання заробітної платні на прикладі ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»», де на

сьогоднішній день працює 305 співробітників. Дані заробітної плати представлені у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Середня заробітна плата МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»

Спеціальність	Роки		
	2023	2022	2021
Генеральний директор	103 139 грн.	101 120 грн.	98 568 грн.
Медичний директор	47 942 грн.	45 356 грн.	41 434 грн.
Лікарі	22 093 грн.	21 893 грн.	19 968 грн.
Середній мед. Персонал	13 317 грн.	12 893 грн.	11 540 грн.
Молодший мед. Персонал	8 240 грн.	7 900 грн.	7 140 грн.

Проаналізувавши заробітну плату у таблиці 2.9, можна дійти висновку, що заробітна плата у порівнянні з минулими роками зростає.

Дослідження коефіцієнтів проведено згідно методики, представленими у роботі[4].

Визначимо коефіцієнт звільнених працівників за формулою 2.2:

$$K_{зв} = \frac{Ч_{зв}}{Ч_{заг}} \quad (2.2)$$

$K_{зв}$ – коефіцієнт звільнених;

$Ч_{зв}$ – кількість звільнених робітників;

$Ч_{заг}$ – загальна кількість працівників.

За поточний (2023) рік було звільнено 14 працівників, тому розрахуємо загальний коефіцієнт звільнених працівників скориставшись попередньою формулою.

$$K_{зв} = Ч_{зв}/Ч_{заг} = 14/305 = 0.045$$

Для розрахунку коефіцієнту прийняти робітників використовують наступну формулу 2.3:

$$K_{пр} = Ч_{пр}/Ч_{заг} * 100 \quad (2.3)$$

$K_{пр}$ – коефіцієнт прийнятих робітників;

$Ч_{пр}$ – кількість прийнятих працівників;

$Ч_{заг}$ – загальна кількість працівників;

За поточний (2023) рік було прийнято 9 працівників на вакантні посади, тому розрахуємо коефіцієнт прийнятих робітників використавши попередню формулу.

$$K_{пр} = Ч_{пр}/Ч_{заг} * 100 = 9/305 * 100 = 2,9$$

Підводячи підсумки аналізу даних коефіцієнтів, можна дійти висновку, що загальна плинність кадрів має негативний вплив та може призвести до погіршення продуктивної діяльності для МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»».

Коефіцієнт загального обороту кадрів ($K_{зок}$) – є відношенням загальної чисельності працівників, які приймалися та звільнялися з роботи за певний період до середньооблікової кількості працівників за той же період[4]. Нижче наведено формулу 2.4 для визначення даного коефіцієнта:

$$K_{зок} = K_{пр} + K_{зв} \quad (2.4)$$

$K_{зок}$ – коефіцієнт загального обороту кадрів;

$K_{пр}$ – коефіцієнт прийнятих робітників;

$K_{зв}$ – коефіцієнт звільнених робітників;

$$K_{зок} = K_{зв} + K_{пр} = 0,045 + 2,9 = 2,945$$

Не менш важливим параметром також є коефіцієнт плинності кадрів (Кпк). Для його визначення враховують лише працівників, які звільняються з наступних причин: звільнення за власним бажанням, за прогули та порушення дисципліни, охорони праці, техніки безпеки або пожежної безпеки, непідтверджена спеціалізації за підсумком атестації. Нижче наведено формулу 2.5:

$$K_{пк} = (K_{зв} - K_{н.з}) / Co_{КП} \quad (2.5)$$

Кпк – коефіцієнт плинності кадрів;

Кзв – кількість звільнених працівників;

Кн.з – кількість звільнених з інших причин, які не перераховані вище;

СоКП – середньооблікова кількість працівників.

$$K_{пк} = (K_{зв} - K_{н.з}) / Co_{КП} = (14 - 0) / 305 = 0.045$$

Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених робітників (Кспз), визначається як співвідношення чисельності найнятих робітників у певний період часу до чисельності звільнених робітників за той же самий період[4]. Визначається за наступною формулою 2.6:

$$K_{спз} = K_{пр} / K_{зв} \quad (2.6)$$

Кспз – коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених робітників;

Кзв – кількість звільнених працівників;

Кпр – кількість прийнятих працівників;

$$K_{спз} = K_{пр} / K_{зв} = 9 / 14 = 0.64$$

Коефіцієнт постійності кадрового складу (Кпкс) розраховується відношенням кількості працівників, які перебували у списку організації на протязі всього періоду (не менше 3х років) до середньооблікової чисельності за поточний період[4]. Нижче наведено формулу 2.7 для розрахунку:

$$K_{пкс} = ЧЗ/Чсер \quad (2.7)$$

$$K_{пкс} = 288/305 = 0,94$$

Коефіцієнт стабільності кадрів ($K_{ск}$) розраховується співвідношенням чисельності робітників, які мають стаж більше 1 року до середньооблікової чисельності працівників[30]. Розрахунок здійснюється за наступною формулою 2.8:

$$K_{ск} = Ч1/Чсер \quad (2.8)$$

$$K_{ск} = 288/305 = 0,94$$

Продуктивність праці ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»» має значну залежність від виконання раціональної політики керування працівниками. У даному випадку головною метою буде політика мотивації, що дасть можливість розвинути та направити на кінцевий успіх інтелектуальний, трудовий та ментальний потенціал робітників.

Згідно чинного українського законодавства, середній медичний персонал (тобто медсестри, фельдшери) та лікарі можуть займати свої посади тільки при наявності кваліфікації та стажу роботи за певною спеціальністю. Нижче у таблиці 2.10 наведено інформацію щодо освіти персоналу ТОВ «Капітал» медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»:

Таблиця 2.10

Інформація щодо освіти працівників ТОВ «Капітал» медичний центр
«Універсальна клініка «Оберіг»»

Працівники з вищою освітою (ВНЗ)	Працівники з середньою спеціальною освітою (коледжі)	Працівники з повною середньою освітою
117	94	94

Проаналізувавши таблицю 2.10, можна зробити висновки, що усі лікарі та керуючий персонал мають відповідну вищу освіту(медичну, юридичну та економічну), середній медичний персонал має середню спеціальну освіту (медсестри, фельдшери, фармацевти) та молодший медичний персонал має повну середню освіту.

Також слід відмітити важливим критерієм продуктивності праці є наявний стаж роботи у працівників. Дана інформація подана у таблиці 2.11:

Таблиця 2.11

Дані щодо стажу роботи працівників МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»,
щодо займаної посади

Стаж роботи за спеціальністю (займаною посадою)	Кількість робітників
До 1 року	17
Від 1 року до 5 років	23
Від 5 до 10 років	75
Від 10 до 15 років	120
Від 15 до 20 років	26
Від 20 до 30 років	31
Більше 30 років	13
Всього	305

Аналізуючи таблицю 2.11, показує, що чисельність робітників, котрі мають стаж за займаною посадою понад 5 років, складає 265 людей, що у відсотковому еквіваленті від загальної кількості робітників складає 86%, що вказує на високий рівень досвідченості працівників медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»».

Усі робітники медичного центру ознайомлені з посадовими інструкціями та беззаперечно виконують всі поставлені обов'язки.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

ТОВ «Капітал» медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг» — приватний заклад охорони здоров'я в Києві, Україна, який надає медичну допомогу на двох рівнях, вторинному та третинному, як дорослим, так і дітям. Клініка пропонує широкий спектр послуг, включаючи амбулаторне консультування, хірургічні операції, лабораторні та інструментальні методи дослідження, реабілітаційні послуги та стаціонарне лікування.

Медичний центр гарантує та контролює якість надання медичної допомоги пацієнтам у межах, затверджених МОЗ України. Фінансові ресурси клініки стабільні, а витрати на діяльність включають комунальні платежі, медикаменти та витратні матеріали, заробітну плату персоналу, податки, послуги зв'язку, послуги з утилізації, рекламні послуги, адміністративні послуги.

Система управління клінікою є лінійно-функціональною, а організаційна структура відображає підпорядковані зв'язки, інформаційні потоки, зони відповідальності та основних «власників процесу». Кожен директор та його заступники мають свою унікальну функцію та сферу відповідальності. Відповідальність за управління закладом та забезпечення якісного надання медичних послуг несе директор приватного медичного закладу. Генеральний директор виконує роль лідера команди, сприяє розвитку бізнесу та реалізує місію установи. Заступник генерального директора з правових питань відповідає за забезпечення правової безпеки та дотримання законодавства в діяльності підприємства. Медичний директор регулює медичну діяльність, перевіряє відповідність сучасним стандартам, вирішує різні питання щодо організації якісного медичного обслуговування пацієнтів.

Управління медичним закладом здійснюється через ієрархічну структуру управління, що забезпечує ефективне управління в умовах

невизначеності та зростання. Медичний центр має чіткий розподіл завдань та відповідальності, що сприяє ефективній роботі та гарантує якість надання медичних послуг.

Система управління піддається постійній оптимізації, включаючи організацію системи, методи управління, функції управління, культуру управління, методи управління.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ

ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЦ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА

«ОБЕРІГ»

3.1 Методи підвищення продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»

Чинники підвищення планування ефективності праці є «причини, постійні умови та рушійні сили», що безпосередньо впливають на її ступінь та динамічність. Удосконалення створення плану ефективності праці є життєво важливим для будь-якої організації, компанії чи підприємства різних галузей. Дослідження причин та розшук резервів підвищення є самою важливою та головною ціллю теорії економіки та господарської практики. На ступінь та динамічність ефективності праці постійний мають вплив діючі умови, в яких відбуваються виробничі процеси. Умови можуть посилювати або послаблювати вплив певних факторів. До прикладу, «гірничо-геологічні» умови в кар'єрно-видобувній діяльності та «природно-кліматичні» в сільсько-господарській діяльності мають значну впливовість на результат праці та ефективність. Соціальні умови, котрі зв'язані з типами власності та типами управління, рівнем виробничої, трудової, державної дисципліни, організованості та відповідальності можуть гальмувати або сприяти підвищенню ефективності праці[31].

Велика кількість певних методик та способи отримання кращої реалізації планування ефективності праці на вищезгаданому медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг»» змушує класифікувати чинники покращення, котрі об'єднуються у наступні групи:

- Соціально економічні;
- Соціально психологічні;

- Матеріально технічні;
- Природні;
- Організаційно-економічні (управлінські).

Матеріально технічні аспекти включають:

- ступінь покращення інструментів виробництва, їхні якостей, враховуючи при цьому ступінь застосування науково технічних досягнень;
- покращення рівнів механізації та автоматизації виробництва;
- впровадження передових технологій та нового устаткування;
- удосконалення наявної техніки;
- створення більше одиниць потужностей механізмів та техніки, покращення енергоозброєності праці організації;
- покращення якостей використовуваних сировини, матеріалу, тощо.;
- використання прогресивних типів та джерела енергії.

При розробці стратегії підвищення ефективності праці за цією методикою застосовуються такі критерії, як зменшення технічної трудомісткості, зміна основної частини працівників в загальній кількості промислово-виробничих робітників; зменшення всієї трудомісткості.

Базові техніко-економічні критерії, котрі застосовуються при створенні плану покращення ефективності праці, є такими:

- «планова, фактична та нормована трудомісткість» всієї виробничої програми, а також розрахована на одиницю випускаємої продукції;
- зменшення трудомісткості за допомогою введення планових організаційно- технічних івентів;
- кількість робітників за різним категоріям;
- збалансування робочих годин робітників у базовому та планових періодах[24].

Ще одним головним фактором, який має прямий вплив на підвищення процесу створення плану ефективності праці, це є нові робочі місця, власне їхнє створення. Створюючи нові робочі місця ми тим самим оновлюємо

існуючу систему робочого місця для робітника, що і завбачає зміну старих на нові робочі місця. В залежності, від ефективності праці, яка буде забезпечена на нових місцях, буде залежати темп підвищення ефективності праці загалом. Нові робочі місця є продуктивним чинником покращення ефективності праці, але якщо масштаби створених робочих місць перевищуються певну межу, позитивний ефект нових робочих місць на ефективність праці послаблюється. Цей обмежений потенціал для посиленого розширення галузі докладання праці пов'язаний, головним чином, з обмеженими інвестиціями, котрі досяжні для усіх періодів часу[20].

Основними напрямками вдосконалення процесу створення плану ефективності праці на підприємстві відносять наступне: зростання ступеню якостей робочої сили, за рахунок поліпшеного професіонального відбору працівників, підготовка та перепідготовка робітників, зростання соціального та духовного рівня розвитку робітників, їхнього ступеню професіоналізму, інтелектуалізація робочої сили, безпека праці та покращення її умов (зменшення однотонності та покращення змісту праці, покращення організацій та обслуговування робочих місць і т.д., покращення технічних рівнів виробництва (застосування нового устаткування та нових технологій, впровадження кращих матеріалів для створення продукту вищих якостей та кращими властивостями, посилення мотивації робітників з приводу ефективності праці.

Важливим чинником, який має вплив на процес створення плану ефективності праці є навчання, якому досі не приділялося належної уваги. Як свідчать вітчизняний та міжнародний досвід, освіта значно впливає на економічний розвиток, оскільки існує пряма залежність між темпами зростання ефективності праці та підвищенням рівня освіти працівників. Чим вищий рівень освіти та кваліфікації робітників, тим вища їхня мотивація покращувати свої знання, самовдосконалюватися, продуктивніше

використовувати устаткування та якісно виконувати роботу. Освіта є частиною сукупності праці, із застосовується для реалізації суспільного виробництва, прискорення науково-технічного прогресу, має місце для прогресивно-якісних зрушень у суспільному розвитку у цілому.

Маючи на увазі високий пріоритет удосконалення процесу покращення ефективності праці для забезпечення конкурентної спроможності організації, керівництво та фахівці на усіх рівнях в престижних підприємствах мусять створювати та використовувати програми керування ефективністю. Дані програми включають наступні критерії:

1. Визначення та оцінювання поточного ступеню ефективності в організації загалом та в окремих типах роботи;
2. Виявлення та аналізування резервів зростання процесу створення плану ефективності спираючись на інформацію, яка отримана під час вимірювань та оцінок;
3. Планування застосування резервів для покращення ефективності праці. Даний план мусить включати певні періоди та заходи для їх реалізування, фінанси даних затрат на вказані заходи і очікувані економічні ефекти від їх впровадження, визначення відповідальних виконавців;
4. Розробка системи мотивацій робітника для досягнення запланованих рівнів ефективності;
5. Управління та регулювання заходів, які передбачені у плані та програмою, регулювання їх реалізації;
6. Визначення та оцінювання фактичного впливу передбачуваних заходів на підвищення ефективності праці[13].

Ще однією стратегічною лінією керування процесами ефективності праці та людськими ресурсами є створення та покращення профілю посад, що означає встановлення «комплексу фахових якостей», якими має володіти працівник, який хоче обіймати конкретну посаду. В основі профілів посад

або професій, застосовується ведення обліку майбутніх потреб працівників з різними кваліфікаціями та посадами, котрі можуть виникнути, коли організація зосереджується на нових стратегіях розвитку.

Щодо оптимізації кількості працівників, це є одним з найбільш ефективних напрямів покращення процесу створення плану ефективності. Оптимізація кількості працівників вбачає розрахування оптимально можливої чисельності працівників, необхідної для якісного виконання виробничих завдань, зменшення чисельності людських ресурсів до потрібного мінімуму.

Резерви підвищення процесу створення плану ефективної праці є застосування можливостей зменшення витрат праці, котрі з'являються через різноманітні чинники. Науково-технічний прогрес грає важливу роль: використання сучасного устаткування, вдосконалення машинних систем, запровадження комплексних механізмів та прогресивних технологій, що має позитивний ефект, щодо покращення ефективності праці, модернізації існуючої техніки. Оновлення матеріально-технічної бази призводить до зменшення затрат ручної праці.

Значний ефект впливовості дає «організація виробничого процесу», яка дозволяє визначати найсучасніші методи керування виробництвом, економічні методи здійснення програм та визначати інші важливі фактори. Наука з організацій праці включає в себе значущі потенційні резерви покращення продуктивності праці з мінімальними додатковими матеріальними затратами. Максимальне застосування діючої потужності, диверсифікація виготовлення, зменшення затрат робочих годин та інші заходи мають значний вплив.

Також, для стимулювання покращення процесу створення плану ефективної праці застосовують вдосконалення форми системи заробітної плати, відтворення робочої сили та вирішення соціальної проблеми

громадян. Збільшення ефективності праці формує умови для росту оплати праці, а в свою чергу, підвищення оплати праці сприяє її ефективності[9].

В теперішніх реаліях для створення досягнень науково-технічного процесу в сферу виробництва необхідно інвестувати в оновлення та технологічну реконструкцію існуючих виробничих потужностей і збільшувати затрати на активні частки основних виробничих фондів[28].

Організаційні та економічні чинники, що визначаються ступенем виробництвом підприємства, роботи та управління, мають вирішальне значення для вдосконалення процесів створення плану ефективної праці. До цих чинників, можна віднести:

- Вдосконалення форми організування суспільного виробництва, поглиблення спеціалізацій та концентрацій, поліпшення організаційно-виробничих структур та додаткових служб організації;
- Вдосконалення організації роботи через поглиблений поділ та кооперацію праці використання передових методик та прийоми роботи, покращення навчання та удосконалення кваліфікації працівників, покращення умов роботи, вдосконалення матеріальних стимулів до праці;
- Вдосконалення організації керування виробництвом через поліпшення систем керування виробництвом, оптимізацію оперативного керування виробничими процесами, запровадження автоматичної системи керування виробництвом.

У підсумку, в сучасних умовах управління процес створення плану ефективної праці визнається одним із ключових елементів гарантування якості продукту, продуктивності організації та його економічного процвітання. А для того, щоб підприємство успішно функціонувало та зберігало конкурентні переваги необхідні чіткі та надсучасні системи керування ефективністю праці. Універсальні напрямки продуктивного керування для усіх типів організації, можуть бути такі, як покращення рівню якості праці, безпека праці та покращення умови праці, поліпшення

технологічного ступеню виробництва, покращення ступеню мотивування робітники і т.д. Також важливо врахувати створення організації культури у компанії та передбачати людський фактор. Необхідно створювати пошуки резервів покращення продуктивності праці методом мобілізації її чинників, таких як впровадження енерго- та ресурсозаощаджуваних технологій, вдосконалення організації роботи та розрахункового механізму, інтенсифікація виробництва. Вирішенню даного завдання сприяють різноманітні важелі, такі як мотивація, організаційно-технічні та моральні чинники покращення ефективності праці, що мають суттєвий вплив на ефекти виробничої діяльності[15].

Загалом, щоб підвищити процес створення плану ефективної праці потрібно поліпшити працездатність в покращених умовах робочого середовища. Збільшення фонду робочих годин та оптимізація застосування устаткування досягається за рахунок зменшення часу простою під час робочого процесу, що може виникати внаслідок несприятливих умов праці, травм та поганого самопочуття. Плинність персоналу становить значні втрати для підприємства.

3.2 Організаційно-управлінські заходи підвищення продуктивності праці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»»

Проаналізувавши діяльність медичного закладу, щодо продуктивності праці, було зроблено висновок, що даному підприємству необхідні покращення в управлінському та організаційному секторі праці, а саме управління персоналом, для того щоб підвищити продуктивність праці даного підприємства.

Як вже згадувалося вище, на сьогоднішній день організаційно-управлінські заходи, щодо підвищення процесу планування продуктивності праці у підприємстві є найбільш ефективними, тому цей розділ буде

посвячений розробці даних заходів для ТОВ «Капітал» Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»».

Вдосконалення продуктивних властивостей у медичних закладах є ключовим етапом для створення високоякісної медицини у майбутньому. Одним із важливих аспектів щодо цього етапу є поліпшення управлінсько-організаційних якостей медичними людськими ресурсами. Дана робота розглядає розробку пропозицій щодо покращення праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»». Раніше було проведено аналіз продуктивності праці медичного закладу, шляхом дослідження ефективності керування працівниками клініки. Було виділено елементи, у якій керівництво досягло значних успіхів, а також визначено проблемні місця в управлінні. Для вирішення завдання щодо покращення продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»», автором було складено ряд нововведень для підвищення продуктивності:

1) Необхідно залучити усіх медичних працівників до заповнення електронних документів.

Це буде можливим для здійснення, якщо найняти на короткий термін інструктора, який буде пояснювати та показувати на прикладі, як саме потрібно користуватися системою працівникам, котрі мають погану комп'ютерну освіту. Будуть створені групи або навчання на індивідуальній основі. Основною ціллю цього завдання буде досягнення 100 відсоткової комп'ютерної компетентності робітникам клініки. Це беззаперечно сприятиме покращення ефективності праці робітників та дасть можливість раціонально розподілити робочий час, оскільки заповнення електронної документації вимагає на порядок менше часу для заповнення. Поступово можливий повний перехід до електронної системи шляхом «медичної діджиталізації», яка успішно на даний момент використовується у передових країнах, як Південна Корея, Сполучені штати Америки, Об'єднанні Арабські Емірати та багатьох країнах Європи. У даних країнах

лікар користується лише електронним гаджетом, замість великої кількості паперу, де швидко та зручно можна записувати стан пацієнта в історію хвороби, призначати та коригувати терапію та багато іншого. Але даний захід стає перевагою, тільки для тих, хто вміло може цим користуватися, в той час, хто не вміє, це стає великою проблемою.

2) Впровадження досвіду особистого відпочинку медперсоналу на протязі робочої зміни.

Робочі години деяких робітників, котрі працюють в стаціонарах або на каретах швидкої медичної допомоги медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» тривають 24 години, тобто добові чергування. За даний період часу, окрім праці, робітники також можуть приймати їжу, відпочивати та у деяких випадках дрімати, але пацієнти клініки, котрі знаходяться в стаціонарах, можуть бачити дані дії робітників та негативно до цього відноситися. Але медичний персонал це також люди і їм також потрібно задовольняти свої базові людські потреби. Тому, щоб вирішити це завдання рекомендується створити кімнату для відпочинку для працівників на території медичного центру, котрі будуть закриті під електронними ключами. Власне тут медперсонал буде мати можливість на відпочинок та задовольняти свої базові людські потреби. Також необхідно забезпечити, поки один працівник буде перебувати у кімнаті для персоналу, щоб інший працівник зміг його замінити, якщо виникне нагальна ситуація надання допомоги пацієнтові. Корисним буде надання робітникам електронних ключів для доступу до цих кімнат та інших відділень клініки («Дана практика широко застосовується у передових клініках світу, та навіть не у медичній сфері, що є дуже зручно та підвищує продуктивність праці»). Це буде великою перевагою для керівника клініки, щоб була можливість відстеження робітників по клініці, а також усуне проблему від «надмірної цікавості» пацієнтів ходити по дозволеній зоні лише для робітників клініки.

3) Запровадження системи мотивацій, котра базується на фіксації заробітної плати у залежності від обсягу робочого навантаження на медичних працівників клініки.

Розуміючи той факт, що заклад самостійно керує своїми коштами та те, що уряд держави постановив мінімальну заробітну плату для медичних працівників, можна запровадити додаткове нараховування коштів для робітників медичного центру в залежності від чисельності проконсультованих та вилікуваних пацієнтів у клініці. Теоретично, дане завдання сприятиме зростанню вмотивованості медичних кадрів та буде стимулювати їхню відданість виконанню поставлених задач перед ними. Значний ефект може дати запровадження анкет для пацієнтів, котрі консультуються та виписуються зі стаціонару клініки. Дані анкети дадуть змогу оцінити якість наданої їм медичної допомоги та проаналізувати недоліки в роботі медичних працівників («зворотній зв'язок»). Однак важливо зауважити, що дана оцінка є лише суб'єктивною думкою пацієнта і не всі пацієнти здатні об'єктивно оцінити надану їм допомогу, що не є достовірним показником продуктивності праці робітників клініки і має використовуватися, як частина комплексної оцінки надання медичних послуг пацієнтові.

4) Оптимізувати процеси управління обліком матеріальних та технічних засобів, витратних матеріалів та лікарський препаратів.

Для виконання даного завдання, є ідея запровадження в діяльність медичного закладу системи, яка сканує штрих-коди на всіх засобах, котрі поступаю у клініку («подібно товарами в магазинах, які пробиває касир на касі»). При правильній конфігурації системи ведення медичних документів, то списування лікарських препаратів автоматично фіксуватиметься для усіх пацієнтів, при відзначенні медичною сестрою виконання призначень у медичній картці пацієнта. Даний захід суттєво зменшить адміністративне навантаження на працівників, котрі відповідальні за матеріальні ресурси

клініки. У результаті дана ініціатива сприятиме підвищенню продуктивності роботи усіх робітників та загальної продуктивності праці медичного центру.

5) Розробка системи гідної заробітної плати для робітників медичного центру.

Створення системи гідної заробітної плати є процесом, завдання якого передбачає радикальну зміну до нарахування заробітної плати робітникам. На даний момент нарахування заробітної плати робітникам медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» ґрунтується на системі додаткових виплат та надбавок до посадового окладу. Загальну структуру визначення оплати праці робітникам медичного центру клініки подано відповідно до наведеної схеми на рисунку 3.1:



Рисунок 3.1 Модель оплати праці робітникам медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»»

Джерело: складено автором.

Отже, оплата праці прямо висвітлює чисельність відпрацьованого робочого часу працівника медичного центру. Адміністрація медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» шляхом доплати за престиж, виконала завдання відповідності оплати праці робітників згідно вимог, щодо мінімальної гарантованої країною заробітної плати для медичного персоналу. Ця доплата є зафіксованою для лікарів та медичних сестер, в той час, як доплати за святкові дні не нараховуються під час дії військового режиму в Україні.

Щоб зробити оплату праці ефективним стимулом та мотивацією для робітників медичної клініки для виконання високоякісної роботи та своїх обов'язків, було запропоновано нову систему оплати праці, яку представлено на рисунку 3.2:



Рисунок 3.2 Нова модель оплати праці робітникам медичного центру
«Універсальна клініка «Оберіг»»

Джерело: складено автором.

Отже, керівництву медичного центру було запропоновано нову модель оплати праці для робітників клініки. За даною моделлю, при роботі на повну ставку робітнику належить мінімальна гарантована країною оплата праці для медичних робітників (для лікарів - 20500 гривень та для медичних сестер - 13500 гривень). До цієї суми додаються різні набавки та доплати, які вже існують (додатково виплачується праця у нічний час, святкові дні після закінчення дії військового режиму також надбавки за медичний стаж та шкідливі умови праці). Ще вводяться 3 групи надбавок, а саме такі, як депреміювання та преміювання та додаткові індикатори.

Премія - це є додатковою надбавкою, котра приєднується до базової оплати праці. При цьому керівництву було запропоновано преміювати робітників відповідно до чисельності вилікуваних та консультованих пацієнтів у медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг»» протягом поточного місяця. Зокрема, для лікарів запропоновано виплачувати 5 відсотків від суми одного вилікуваного пацієнта, для медичних сестер - 3% а молодшому медичному персоналу - 1%. Нижче наведено формули 3.1, 3.2, 3.3 для розрахунку даних премій для медичного персоналу клініки:

$$P_{MMC} = X * 0.01 \quad (3.1)$$

$$P_{MC} = X * 0.03 \quad (3.2)$$

$$P_L = X * 0.05 \quad (3.3)$$

P_{MMC} – премія для молодшого медичного персоналу;

P_{MC} – премія для медичних сестер;

P_L – премія для лікарів;

X – сума одного вилікуваного пацієнта в медичному центрі протягом поточного місяця.

Депреміювання має відбуватися наступним чином: необхідно взяти базову суму 12% від «мінімальної гарантованої державою заробітної плати медичному працівникові» та віднісуювати кожен раз 3% від цієї базової суми за кожний випадок невчасного огляду пацієнта, призначеного лікування або неправильно призначеного лікування, виконання вказівок лікаря. Отже, якщо працівник якісно та вчасно виконує поставлені перед ним задачі та обов'язки, то він отримує додаткові 12 відсотків від своєї заробітної плати або менше у випадку порушення трудового порядку. За жорсткі порушення трудового порядку та обов'язків, видавати працівникам догани, як необхідною мірою для виховування медичного персоналу. Догани будуть в себе включати повне депреміювання з відсутністю всіх надбавок та доплат на термін у 6 місяців з повторним переглядом справи працівника.

До індикаторів відносять критерії якості праці робітника. Запропоновано нараховувати бали за такими індикаторами, як вчасне заповнення електронної медичної документації, до медичної інформаційної системи, вчасне дооформлення паперового варіанту медичної документації пацієнта та передавання цих документів в архів, дотримування правил етикету з пацієнтами. Контролювати роботу за індикаторами необхідно проводити регулярно та часто, не рідше одного разу на тиждень. Для такого заходу необхідно створити виконавчу комісію та забезпечити її працю, створити склад комісії з працівників адміністрації та завідувачів відділень. Робота даної комісія повинна не заважати основному процесу роботи медичного центру.

Запропоновано зараховувати бали для робітників (0, 1 чи 2) за кожен індикатор коли комісія проводить аналіз роботи працівників. В кінці кожного місяця робітник отримує від 0 до 15 балів, що відповідає базовому відсотку від «мінімально гарантованої державою заробітної плати», котра буде нараховуватися на оплату праці робітника медичного центру.

У підсумку, можна висвітлити формулу, котра буде показувати остаточну суму оплати праці з усіма надбавками для робітників медичного центру. Дана формула 3.4 представлена нижче:

$$ЗП = МГДЗП + ДіН + Р + Д + І \quad (3.4)$$

ЗП – заробітна плата;

МГДЗП – «Мінімально гарантована державою заробітна плата для медичних працівників закладів охорони здоров'я»;

ДіН – Надбавки та доплати;

Р – премії, котрі були розраховані по формулах 3.1, 3.2 та 3.3;

Д – депреміювання (МГДЗП помножено на розрахований відсоток);

І – індикатор (так само, як і Д, тільки необхідно помножити на розраховану чисельність отриманих балів)

Отже, винагорода для робітників медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»» буде прямо пов'язана з його продуктивністю та якістю праці на протязі місяця, і вона також включатиме усі нараховані надбавки та доплати.

У результаті проведеного аналізу продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»», було запропоновано та обґрунтовано цілий ряд завдань для керівництва клініки, щодо підвищення продуктивності праці, де основний акцент було зміщено на організаційно-управлінські заходи, а саме управління медичним персоналом. Було розглянуто такі завдання, як необхідність залучити усіх медичних працівників до заповнення електронних документів, впровадження досвіду особистого відпочинку медперсоналу на протязі робочої зміни, запровадження системи мотивацій, котра базується на фіксації заробітної плати у залежності від обсягу робочого навантаження на медичних працівників клініки, оптимізувати процеси управління обліком матеріальних та технічних засобів, витратних матеріалів та лікарський препаратів, розробка системи гідної заробітної плати для робітників

медичного центру. Було запропоновано власну модель оплати праці для робітників для кращої мотивації медичного персоналу та наведені формули для розрахунку. Дані завдання повинні покращити якість надання медичної допомоги та престиж клініки до найсучасніших медичних закладів у світі.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

У підсумку, в сучасних умовах управління процес створення плану ефективної праці визнається одним із ключових елементів гарантування якості продукту, продуктивності організації та його економічного процвітання. А для того, щоб підприємство успішно функціонувало та зберігало конкурентні переваги необхідні чіткі та надсучасні системи керування ефективністю праці. Універсальні напрямки продуктивного керування для усіх типів організації, можуть бути такі, як покращення рівню якості праці, безпека праці та покращення умови праці, поліпшення технологічного ступеню виробництва, покращення ступеню мотивування робітники і т.д. Також важливо врахувати створення організації культури у компанії та передбачати людський фактор. Необхідно створювати пошуки резервів покращення продуктивності праці методом мобілізації її чинників, таких як впровадження енерго- та ресурсозаощаджуваних технологій, вдосконалення організації роботи та розрахункового механізму, інтенсифікація виробництва. Вирішенню даного завдання сприяють різноманітні важелі, такі як мотивація, організаційно-технічні та моральні чинники покращення ефективності праці, що мають суттєвий вплив на ефекти виробничої діяльності[15].

Загалом, щоб підвищити процес створення плану ефективної праці потрібно поліпшити працездатність в покращених умовах робочого середовища. Збільшення фонду робочих годин та оптимізація застосування устаткування досягається за рахунок зменшення часу простою під час робочого процесу, що може виникати внаслідок несприятливих умов праці, травм та поганого самопочуття. Плинність персоналу становить значні втрати для підприємства.

У результаті проведеного аналізу продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»», було запропоновано та

обґрунтовано цілий ряд завдань для керівництва клініки, щодо підвищення продуктивності праці, де основний акцент було зміщено на організаційно-управлінські заходи, а саме управління медичним персоналом. Було розглянуто такі завдання, як необхідність залучити усіх медичних працівників до заповнення електронних документів, впровадження досвіду особистого відпочинку медперсоналу на протязі робочої зміни, Запровадження системи мотивацій, котра базується на фіксації заробітної плати у залежності від обсягу робочого навантаження на медичних працівників клініки, Оптимізувати процеси управління обліком матеріальних та технічних засобів, витратних матеріалів та лікарський препаратів, Розробка системи гідної заробітної плати для робітників медичного центру. Було запропоновано власну модель оплати праці для робітників для кращої мотивації медичного персоналу та наведені формули для розрахунку. Дані завдання повинні покращити якість надання медичної допомоги та престиж клініки до найсучасніших медичних закладів у світі.

ВИСНОВОК

Розробка якісної системи мотивації медичного персоналу в закладах охорони здоров'я має вирішальне значення для підвищення продуктивності праці в медичній галузі України. Планування підвищення продуктивності праці – це системний і стратегічний підхід до вдосконалення робочих процесів і оптимізації використання ресурсів для досягнення позитивних результатів.

Головним фактором вирішення економічних завдань закладу охорони здоров'я виступає зростання продуктивності праці. Ступінь і тенденції підвищення ефективності праці формуються в результаті складної взаємодії різноманітних факторів — матеріально-технічних, організаційних, економічних, соціальних, природно-кліматичних, структурних.

До факторів, що підвищують ефективність праці, належать удосконалення організації праці, оптимізація робочого часу, підвищення мотивації працівників, а до факторів, що знижують продуктивність праці, — погрішності в організації праці, порушення матеріально-технічного забезпечення процесів, негативні природно-кліматичні умови, і погана бізнес-поведінка.

Ключовим фактором, який впливає на ефективність роботи, є інтенсивність роботи. Резерви підвищення продуктивності праці включають залишкові можливості збільшення обсягів і підвищення якості продукції, робіт, послуг за рахунок активізації творчого потенціалу в праці працівників і раціонального використання матеріально-технічних засобів. Найбільш поширеним на сьогодні методом визначення ефективності праці є вартісний (грошовий) метод. Виробіток і трудомісткість є двома основними характеристиками ефективності праці. Ступінь ефективності праці залежить від рівня зайнятості працівників, а її визначення має базуватися на поняттях її економічної складової та встановленні критеріїв,

здатних відобразити ступінь ефективності праці в різних часових періодах та просторах.

Показники продуктивності праці та собівартості є важливими факторами, які слід враховувати при розрахунку впливу ціни. Продуктивність праці вимірюється обсягом господарської діяльності та витратами праці, а трудомісткість визначає витрати робочого часу на виробництво. Питома і технологічна трудомісткість — це два види трудомісткості, між ефективністю праці та інтенсивністю праці існує зворотна залежність.

ТОВ «Капітал» медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг» — приватний заклад охорони здоров'я в Києві, Україна, який надає медичну допомогу на двох рівнях, вторинному та третинному, як дорослим, так і дітям. Клініка пропонує широкий спектр послуг, включаючи амбулаторне консультування, хірургічні операції, лабораторні та інструментальні методи дослідження, реабілітаційні послуги та стаціонарне лікування.

Медичний центр гарантує та контролює якість надання медичної допомоги пацієнтам у межах, затверджених МОЗ України. Фінансові ресурси клініки стабільні, а витрати на діяльність включають комунальні платежі, медикаменти та витратні матеріали, заробітну плату персоналу, податки, послуги зв'язку, послуги з утилізації, рекламні послуги, адміністративні послуги.

Система управління клінікою є лінійно-функціональною, а організаційна структура відображає підпорядковані зв'язки, інформаційні потоки, зони відповідальності та основних «власників процесу». Кожен директор та його заступники мають свою унікальну функцію та сферу відповідальності. Відповідальність за управління закладом та забезпечення якісного надання медичних послуг несе директор приватного медичного закладу. Генеральний директор виконує роль лідера команди, сприяє розвитку бізнесу та реалізує місію установи. Заступник генерального

директора з правових питань відповідає за забезпечення правової безпеки та дотримання законодавства в діяльності підприємства. Медичний директор регулює медичну діяльність, перевіряє відповідність сучасним стандартам, вирішує різні питання щодо організації якісного медичного обслуговування пацієнтів.

Управління медичним закладом здійснюється через ієрархічну структуру управління, що забезпечує ефективне управління в умовах невизначеності та зростання. Медичний центр має чіткий розподіл завдань та відповідальності, що сприяє ефективній роботі та гарантує якість надання медичних послуг.

Система управління піддається постійній оптимізації, включаючи організацію системи, методи управління, функції управління, культуру управління, методи управління.

У підсумку, в сучасних умовах управління процес створення плану ефективної праці визнається одним із ключових елементів гарантування якості продукту, продуктивності організації та його економічного процвітання. А для того, щоб підприємство успішно функціонувало та зберігало конкурентні переваги необхідні чіткі та надсучасні системи керування ефективністю праці. Універсальні напрямки продуктивного керування для усіх типів організації, можуть бути такі, як покращення рівню якості праці, безпека праці та покращення умови праці, поліпшення технологічного ступеню виробництва, покращення ступеню мотивування робітники і т.д. Також важливо врахувати створення організації культури у компанії та передбачати людський фактор. Необхідно створювати пошуки резервів покращення продуктивності праці методом мобілізації її чинників, таких як впровадження енерго- та ресурсозаощаджуваних технологій, вдосконалення організації роботи та розрахункового механізму, інтенсифікація виробництва. Вирішенню даного завдання сприяють різноманітні важелі, такі як мотивація, організаційно-технічні та моральні

чинники покращення ефективності праці, що мають суттєвий вплив на ефекти виробничої діяльності[15].

Загалом, щоб підвищити процес створення плану ефективної праці потрібно поліпшити працездатність в покращених умовах робочого середовища. Збільшення фонду робочих годин та оптимізація застосування устаткування досягається за рахунок зменшення часу простою під час робочого процесу, що може виникати внаслідок несприятливих умов праці, травм та поганого самопочуття. Плинність персоналу становить значні втрати для підприємства.

У результаті проведеного аналізу продуктивності праці медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»», було запропоновано та обґрунтовано цілий ряд завдань для керівництва клініки, щодо підвищення продуктивності праці, де основний акцент було зміщено на організаційно-управлінські заходи, а саме управління медичним персоналом. Було розглянуто такі завдання, як необхідність залучити усіх медичних працівників до заповнення електронних документів, впровадження досвіду особистого відпочинку медперсоналу на протязі робочої зміни, Запровадження системи мотивацій, котра базується на фіксації заробітної плати у залежності від обсягу робочого навантаження на медичних працівників клініки, Оптимізувати процеси управління обліком матеріальних та технічних засобів, витратних матеріалів та лікарський препаратів, Розробка системи гідної заробітної плати для робітників медичного центру. Було запропоновано власну модель оплати праці для робітників для кращої мотивації медичного персоналу та наведені формули для розрахунку. Дані завдання повинні покращити якість надання медичної допомоги та престиж клініки до найсучасніших медичних закладів у світі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Акбердин Р.З., Кибанов АЛ. Совершенствование структуры, функций и экономических взаимоотношений управленческих подразделений предприятий при разных формах хозяйствования: учебное пособие. — М.: Дело, 2007, — 235 с.
2. Армстронг М. Менеджмент: методы и приемы: Пер. с 3-го англ. изд. — К.: Знання-Прес, 2006. — 876с.
3. Артеменко Н. Ф. Управління професіоналізацією кадрів державної служби України: форми, методи, технології: монографія / Н. Ф. Артеменко, Н. Т. Гончарук. — Д. : ДРІДУ НАДУ, 2012. — 184 с.
4. Балабанюк Ж. М. Аналіз показників руху персоналу організації [Електронний ресурс] / Ж. М. Балабанюк // Ефективна економіка. — 2011. № 8.
5. Бойчик І. М., Харів П. С., Хопчпн М. І., Піча Ю. В. Економіка підприємства - К.: "Каравела"; Львів: "Новий світ - 2000", 2001. - 298 с.
6. Бондар Н. Економіка підприємства: Навчальний посібник/ Наталія Бондар, Валерій Воротін, Олег Гаєвський,; За заг. ред. А. В. Калини; Міжрегіональна академія управління персоналом . - К.: МАУП, 2006. - 350 с.
7. Бугуцький О. Ефективне використання праці- основа підвищення продуктивних сил суспільства //Україна: аспекти праці. - 2005. - No 3. - С. 3-9
8. Вербa Д. Вплив створення робочих місць на продуктивність праці в економіці України у 2001 - 2003 рр. //Україна: аспекти праці. - 2005. - No 8. - С. 41-50

9. Гетьман О. Економіка підприємства: Навчальний посібник/ Оксана Гетьман, Валентина Шаповал,; Мін-во освіти і науки України, Дніпропетровський ун-т економіки і права. - К.: Центр навчальної літератури, 2006. - 487 с.
10. Глуходід Г.Ю. Вдосконалення методики добору персоналу з урахуванням психологічних особливостей претендента на посаду. Вісник сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка і менеджмент». 2016. № 1(67). 15–18 с.
11. Горкавий В. К. Аналіз тенденцій і факторів продуктивності праці // Статистика України. - 2007. - № 2. - С. 44-49.
12. Гриненко А. Проблеми формування продуктивної зайнятості в Україні/ А.Гриненко //Україна: аспекти праці. - 2003. - № 3. - С. 8-9
13. Грузинов В. П., Грибов В. Д. Экономика предприятия: Учебное пособие. – М.: Финансы и статистика, 1998.
14. Гуменюк Н.Д. і ін. Економічні методи керування і прискорення розвитку виробництва. — Київ Техніка, 2003. — 114 с.
15. Дієсперов В. Продуктивності праці - критерій стану і спроможності господарства //Україна: аспекти праці. - 2006. - № 3. - С. 41-45
16. Економіка підприємства: Навч. -метод. посібник для самостійного вивчення дисциплін / О. Г. Швиданенко та інші – К.: КНЕУ, 2000.
17. Економіка підприємства: Навчальний посібник/ П. В. Круш, В. І. Подвігіна, Б. М. Сердюк та ін.. - К.: Ельга-Н: КНТ, 2007. - 777 с.
18. Економіка підприємства: Підручник / За заг. ред. С. Ф. Покропивного – Вид 2-ге. – К.: КНЕУ, 2000.
19. Економіка підприємства: Структурно-логічний навч. посібник/ За ред. С. Ф. Покропивного. - К.: КНЕУ, 2001. - 457 с.

20. Єськов О. Мотивація і стимулювання праці / О. Єськов // Економіка України. – 2008. – № 2. – С. 82 – 83.
21. Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
22. Застосування мотиваційних систем оплати праці для підвищення продуктивності праці персоналу / О. А. Чигринець // Вісник [Національного транспортного університету]. - 2013. - № 27. - С. 402-407.
23. Застосування технологій підвищення продуктивності праці на підприємстві з урахуванням впливу окремих чинників/ Е. В. Юрасова // Управління розвитком. - 2014. - № 3. - С. 79-80.
24. Заяць Т. Продуктивність людських ресурсів України та регіональні можливості її забезпечення Т. //Україна: аспекти праці. - 2004. - № 3. - С. 25 – 29
25. Колот А.М. Мотивація персоналу: підручник. Київ: КНЕУ, 2014. 397 с.
26. Куценко Ю. Продуктивність праці у підприємницькій діяльності: Інструктивний матеріал.. — К., 2006. — 66с.
27. Лелюк Ю.В. Напрямки підвищення продуктивності праці на підприємстві 2013р. - № 1. - С. 89-92.
28. Матюха М. Економіка праці та соціально-трудова відносини: Навчальний посібник для дистанційного навчання/ Микола Матюха; Відкритий міжнародний ун-т розвитку людини "Україна". - К.: Університет "Україна", 2007. - 305 с.
29. Методичні основи підвищення ефективності праці робітників підприємств в умовах євроінтеграції.
30. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред.д.є.н. Шкільняка М. М., д.є.н. Желюк Т. Л. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.

31. Мотивації як фактор підвищення продуктивності праці на підприємстві/ В. І. Чобіток, Є. О. Боровок // Вісник економіки транспорту і промисловості. - 2013. - Вип. 42. - С. 342-346.
32. Мошек Г. Є. Менеджмент підприємства: підручник. К.: Київ.нац.-торг.- екон.ун-т, 2016. 371 с.
33. Мурашко М. І. Менеджмент персоналу: Навч. посіб. 3-тє вид., випр. і доп. К. : Т-во «Знання», КОО, 2018. 435 с.
34. Напрямки підвищення продуктивності праці на підприємстві/ Ю. В. Лелюк // Економіка і менеджмент культури . - 2013. - № 1. - С. 89-92.
35. Олексенко Р. І. Управління продуктивністю продуктивністю праці на підприємствах //Економіка АПК/ Олексенко Р. І. — № 11, — 2010 р. — с. 46–48. URL.:
36. Олійник Т. І. До проблеми індексного аналізу динаміки продуктивності праці в господарстві // Статистика України. - 2006. - № 1. - С. 15-19
37. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / Укл.: В.В. Чорна, Н.Д. Корольова, О.А. Серебреннікова, Н.І. Гуменюк, В.М. Махнюк, М.В. Матвійчук та ін. – Вінниця : ТВОРИ, 2022. – 44 с.
38. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я».
39. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII. – Режим доступу : [http:// zakon2.rada.gov.ua/laws/show/889-19](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/889-19).
40. Ревенко А. Продуктивність праці в сучасних умовах //Україна: аспекти праці. - 2008. - № 2. - С. 32-37.

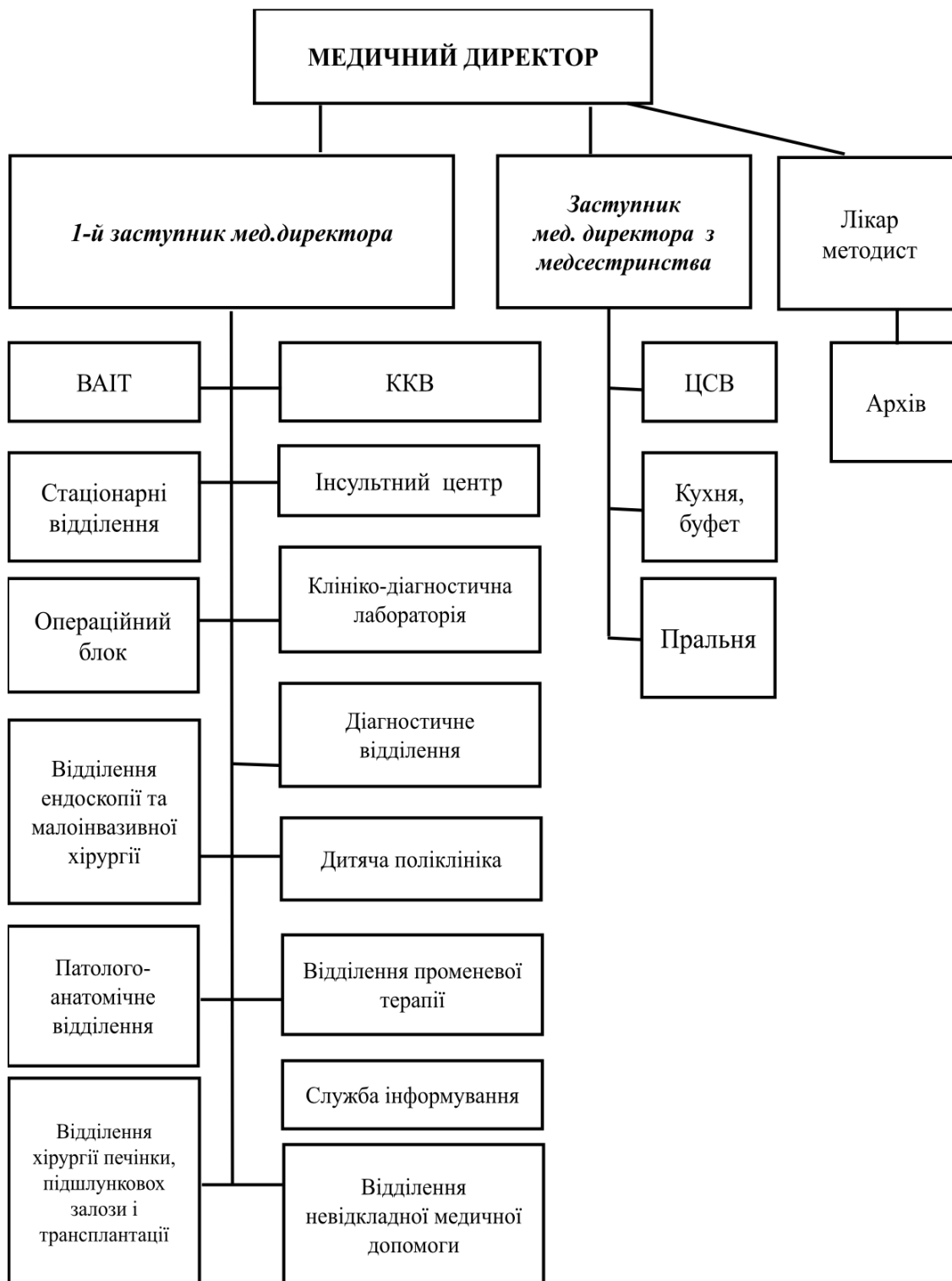
41. Семернікова І. Економіка підприємства: Навчальний посібник/ Ірина Семернікова, Наталія Мешкова-Кравченко,. - Херсон: ОЛДІ-плюс, 2003. – 311 с.
42. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с.
43. Таршина О.С. Теоретичні аспекти зайнятості трудових ресурсів та формування ринку робочої сили. Економіка та держава. 2016. №4. 92- 94 с.
44. Удосконалення обліку оплати праці як фактор підвищення продуктивності праці / О. І. Линник, І. А. Матвєєв // Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія : Технічний прогрес та ефективність виробництва. - 2014. - № 65. - С. 8-11.
45. Управление персоналом: Учебник / Общ. ред. А. И. Турчинова. – М. : Изд-во РАГС, 2003. – 488 с.
46. Федулова Л. І. Менеджмент організацій: Підручник. К.: Либідь, 2017. 448 с.
47. Хигир Б.Ю. Нетрадиційні методи підбору і оцінки персоналу. Управління персоналом. 2016. № 4. 48 с.
48. Хміль Ф.І. Управління персоналом: Підруч. Шокал К.І. Сучасні технології відбору персоналу організацій. Кваліфікаційна (магістерська) робота. Донецький національний університет ім. В. Стуса, 2020.руч. К.: Академвидав, 2016. 488 с.
49. Хміль Ф.І. Управління персоналом: Підруч. К.: Академвидав, 2016. 488 с.
50. Чернявська Ю.Б. Функції ринку праці та національні особливості їх відтворення. Формування ринкових відносин в Україні. 2017. №3. С. 175- 176.
51. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх

- психологічного благополуччя. Довкілля та здоров'я. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53-62
52. Чорна В.В., Сергета І.В., Махнюк В.М. Сучасні підходи до створення внутрішньо лікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. *Biomedikal and Biosocial anthropology*. 2019. 35. Р. 48- 53.
53. Шваб Л. Економіка підприємства: Навчальний посібник/ Людмила Шваб,. - 3-є вид.. - К.: Каравела, 2006. - 583 с.
54. Шебаніна О.В. Ринок праці та основні напрями його ефективного розвитку. *Економіка АПК*. 2016. №6. С.115-122.
55. Шелешкова С. Заробітна плата як мотиваційна складова продуктивної зайнятості // Україна: аспекти праці. - 2006. - № 2. - С. 9-17
56. Ястремська О.М. Організаційне забезпечення якості трудової діяльності керівників промислових підприємств: монографія. Х.: ХНЕУ, 2016. 328 с.
57. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2017. 112 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Схема організаційної структури Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг»»



Додаток Б

Схема організаційної структури Медичний центр «Універсальна
клініка «Оберіг»» (продовження)

