



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра Экономики, управления и права

ОЦЕНКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ФОНДА
ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В СОВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Магистерская диссертация
по направлению: 38.04.02. Менеджмент
Профильная направленность: «Управление человеческим капиталом»

Проверка на объем заимствований:
83,26 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«26» января 2020 г.
Зав. кафедрой Э,У и П
Рябчук Павел Георгиевич
(Рябчук Павел Георгиевич)

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-147-2-2
Соколов Константин Андреевич

Научный руководитель:
Рябчук Павел Георгиевич
Рябчук Павел Георгиевич, к.э.н.,
доцент, заведующий каф. ЭУиП ППИ

Челябинск, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1 СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	5
1.1 Формы и системы оплаты труда персонала.....	5
1.2 Особенности системы оплаты труда в бюджетной сфере.....	15
1.3 Особенности системы оплаты труда работников здравоохранения.....	19
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ОГБУЗ «АСИНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА».....	26
2.1 Характеристика и структура организации труда в ОГБУЗ «Асиновская РБ».....	26
2.2 Анализ финансовых показателей больницы.....	35
2.3 Анализ действующей системы оплаты труда в Асиновской больнице.....	41
ГЛАВА 3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ОГБУЗ «АСИНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»	56
3.1 Основные направления улучшения системы оплаты труда.....	56
3.2 Основные направления улучшения системы оплаты труда.....	62
3.3. Оценка экономической эффективности предложенных мероприятий.....	67
Заключение.....	70
Список используемых источников.....	74

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы системы оплаты труда персонала основывается на том, что для управления трудовыми ресурсами необходимо грамотно использовать подходы к материальному стимулированию и организации труда.

Проблемы, возникающие с заработной платой, всегда имели важное значение для экономических исследований. С экономической точки зрения заработная плата – цена фактора производства [28, с. 26]. Под системой заработной платы подразумевают способ исчисления вознаграждения за труд. В систему оплаты труда включаются условия, порядок выплаты и размеры доплат и надбавок компенсационного характера, условия, порядок выплаты и размеры доплат и надбавок стимулирующего характера, премий. Система оплаты труда любого работодателя устанавливается в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

В каждой отрасли, существуют свои нюансы формирования системы оплаты труда, но больший интерес вызывает бюджетная сфера.

Условия деятельности, организации и оплаты труда медицинских работников являются важнейшими характеристиками состояния системы здравоохранения и ключевыми факторами, определяющими ее результативность.

Каждое учреждение стремится к наиболее эффективному использованию материальных и финансовых ресурсов, для реализации задач здравоохранения по доступности и качеству оказываемой медицинской помощи населению. Именно поэтому, необходимо с помощью системы оплаты труда и материального стимулирования наилучшим образом соединить технику и людей в процессе производства, который направлен на сохранение здоровья самих

медицинских работников, обогащение содержания их труда посредством материального стимулирования.

Цель данной работы состоит в разработке мероприятий направленных на совершенствование системы оплаты труда ОГБУЗ Асиновская районная больница.

Для достижения данной цели необходимо:

- 1) изучить теоретические основы системы оплаты труда персонала;
- 2) рассмотреть особенности системы оплаты труда в бюджетной сфере;
- 3) проанализировать состояние системы оплаты труда персонала исследуемого учреждения; проанализировать локальные нормативные акты, регламентирующие деятельность учреждения,
- 4) провести оценку использования фонда оплаты труда, выявить проблемы в системе оплаты труда медицинских работников больницы;
- 5) разработать меры по улучшению системы оплаты труда медицинских работников районной больнице.

Объект исследования – методы, направления и формы оплаты труда в ОГБУЗ Асиновская районная больница.

Предмет исследования – система оплаты труда в ОГБУЗ Асиновская районная больница.

Данная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованных источников и приложения, содержит 19 таблиц, 7 рисунков.

ГЛАВА 1 СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1 Формы и системы оплаты труда персонала

Формы оплаты труда представляют собой способы установления зависимости размера заработной платы работников от затраченного ими общественно необходимого труда с помощью совокупности показателей, отражающих результаты труда и фактически затраченное время.

При оформлении трудовых отношений в трудовом договоре оговаривается порядок применения той или иной системы труда к каждому конкретному сотруднику, порядок же принятый на предприятие, утверждается распоряжением или приказом руководителя в форме Положения об оплате труда.

В соответствие с Трудовым кодексом РФ, хозяйствующий субъект устанавливает систему оплаты труда самостоятельно. В пределах одной компании разным категориям работников возможно установить разную систему оплаты труда[15, с. 118].

В таблице 1.1 представлены возможные формы и системы оплаты труда

Таблица 1.1 – Формы и системы оплаты труда[26, с. 178]

Наименование системы оплаты труда	
<i>Повременная (тарифная) система оплаты труда</i> Оплата производится за фактически отработанное время, независимо от результатов работы. В основе расчета применяется оклад или тариф.	
1. <i>Простая повременная</i> $ЗП = ЗП \text{ по окладу} / \text{норму рабочих дней в месяце} * \text{количество отработанных дней}$	2. <i>Премияльная повременная</i> $ЗП = ЗП \text{ по тарифу} + \text{премия в \% от оклада}$
<i>Сдельная система оплаты труда</i> Оплата производится за объем выполненных работ, независимо от потраченного времени. В основе расчета – сдельные расценки.	

Продолжение таблицы 1.1

1. <i>Прямая сдельная</i> ЗП = сдельная расценка за 1 ед работ * объем работ	2. <i>Сдельно– премиальная</i> ЗП = ЗП прямая сдельная + % за перевыполнение плана	3. <i>Сдельно– прогрессивная</i> Увеличе нные расценки оплаты за выработку сверх нормы	4. <i>Косвен</i> <i>но–сдельная</i> ЗП вспомогательных рабочих = % от ЗП основных рабочих	5. <i>Аккордная</i> Объем работ и расценок устанавливается на бригаду, выплаты участникам зависят от квалификации и коэффициента трудоого участия работника.
<i>Комиссионная система оплаты труда</i> Оплата производится в размере процента от выручки организации				
1. <i>С применением минимального оклада – комиссионно–премиальная</i> ЗП= минимальный оклад + % от выручки			2. <i>Без применения минимального оклада – комиссионно–сдельная</i> ЗП=% от выручки организации	

Информация о наименовании структурных подразделений предприятия, должностях (профессиях) сотрудников, о количестве штатных единиц, окладах и надбавках указывается в Штатном расписании компании (унифицированная форма Т–3), которое утверждается отдельным распоряжением или приказом руководителя организации.

В основе исчисления заработной платы руководителей, специалистов и служащих лежит схема должностных окладов предприятия. Заработок работника по этой системе определяется исходя их установленных по штатному расписанию окладов и фактически отработанного времени[44, с. 181].

В зависимости от избираемой меры труда на производстве (время или продукция) все системы заработной платы подразделяются на повременные, сдельные и комиссионные. Рассмотрим более подробно каждую из форм.

При повременной форме оплаты труда заработная плата зависит от количества отработанного времени и уровня квалификации, определяемого тарифным разрядом, и применяется там, где невозможно установить индивидуальную норму выработки.

При сдельной оплате труда заработная плата работника устанавливается в зависимости от количества изготовленной продукции и квалификационных требований к выполненной работе. Данный вид оплаты применяется на тех производствах, где технологические процессы постоянно повторяются, операции поддаются техническому нормированию, а увеличение выпуска зависит главным образом от рабочего [30, с. 31].

При сдельной форме оплаты труда заработок работника находится в прямой зависимости от количества и качества изготовленной продукции или объема выполненных работ.

Сдельная расценка за единицу продукции (работ, услуг), является основой сдельной оплаты труда ее определяют по следующей формуле:

$$P_{\text{ед}} = \frac{T_{\text{ст}} \cdot T_{\text{см}}}{N_{\text{выр}}}, \quad (1.1)$$

где $T_{\text{ст}}$ – часовая тарифная ставка выполняемой работы, руб.;

$T_{\text{см}}$ – продолжительность смены, ч.;

$N_{\text{выр}}^{\text{см}}$ – норма выработки, за смену, ед. продукции.

Также может быть использована иная формула для определения сдельной расценки за единицу продукции:

$$P_{\text{ед}} = \frac{T_{\text{ст}}}{N_{\text{выр}}^{\text{ч}}}, \quad (1.2)$$

где $N_{\text{выр}}^{\text{ч}}$ – норма выработки, за час работы, ед. продукции.

Сдельная форма платы труда и сдельная расценка может быть индивидуальной и коллективной. В случае, когда установлена норма времени, сдельная расценка определяется по следующей формуле:

$$P_{\text{ед}} \square T_{\text{ст}} \square N_{\text{вр}}, \quad (1.3)$$

где $N_{\text{вр}}$ – норма времени на изготовление продукции (работ, услуг), ч.[44, с.126].

Применение прямой индивидуальной сдельной заработной платы, оплата рабочего определяется посредством объемов произведенной продукции (или услуг) и расценкой за одну единицу продукции (услуги), причем расценки являются постоянными и не зависят от выполнения норм выработки. В случае бригадной сдельной оплаты труда, оплата осуществляется по конечным результатам работы бригады и зависит от количества единиц выполненной работы (выполненных услуг) и расценок за единицу работы (услуги). Далее заработная плата начисленная распределяется уже между членами бригады по установленному заранее принципу (в соответствии с квалификацией или отработанным временем)[30, с. 99].

Система заработной платы сдельно–премиальная представляет собой систему, которая дополнена премированием за достижение установленных производственных показателей. Применяя форму сдельно–прогрессивной оплаты труда оплата производится по неизменным расценкам за изготовление продукции в пределах установленной нормы выработки. Объем продукции, произведенный сверх установленной нормы, оплачивается по более высоким расценкам, в зависимости от степени перевыполнения нормы прогрессивно возрастающим[46, с. 208].

Сдельно–прогрессивная система начисления зарплаты применяется на предприятии, занимающемся массовым производством элементов, деталей и другой аналогичной продукции, которую можно четко описать и отличить от других (формула 1.4):

$$Z_{\text{п}} = Q_{\text{n}} \square P_{\text{n}} + Q_{\text{n}_1} \square P_{\text{n}_1}, \quad (1.4)$$

где Q_{n} – норма объема выпуска продукции;

Q_{n_1} – объем перевыполнения плана;

P_n – ставка оплаты нормального объема выпуска; P_{n1}

– ставка оплаты выпуска поверх нормы.

В некоторых отраслях для вспомогательных рабочих, трудовые функции которых в большой степени влияют на выработку сдельщиков применяется косвенно–сдельная оплата труда. Заработная плата этих вспомогательных рабочих, тогда определяется по показателям работы основных рабочих обслуживаемых ими.

Косвенно–сдельную расценку можно рассчитать делением тарифной ставки рабочего, которому производится оплата по данной системе, на суммарную норму выработки обслуживаемых им производственных рабочих:

$$P_k = \frac{T_c}{Q}, \quad (1.5)$$

где P_k – косвенная сдельная расценка, руб. и коп.;

T_c – тарифная ставка, руб. и коп.;

Q – нормируемый объем основных работ косвенного работника, которых обслуживает косвенный сдельщик.

Эта система мотивирует заинтересованность работника в улучшении обслуживания производственных процессов, рациональном использовании ресурсов и т.д. Косвенно–сдельная оплата труда применяется для повышения производительности труда рабочих, обслуживающих оборудование и рабочие места. Премирование работников при этой системе может осуществляться за бесперебойную работу оборудования [47].

При выполнении аварийных и иных работ, которые должны быть выполнены в сжатые сроки применяется аккордная система. При этом сумма заработка заранее устанавливается за весь объем работ, которые предусмотрены заданием [38, с. 193].

Это вид сдельной оплаты труда, применяется в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве, на транспорте, в ряде других отраслей. Аккордная оплата труда устанавливается работодателем по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом. Размер оплаты за всю работу определяется в аккордном наряде на основе действующих норм труда и расценок, а при их отсутствии – исходя из норм и расценок на аналогичные работы. В наряде указываются также сроки начала и окончания всей работы и ее этапов. Если для выполнения работы требуется длительное время, то по аккордным нарядам за текущий месяц выдается аванс с учетом уже выполненного объема работ. Окончательный расчет производится после завершения и приемки всей работы. Аккордная оплата труда может быть индивидуальной или бригадной. Между рабочими бригады при аккордной оплате труда заработная плата распределяется пропорционально отработанному каждым времени в соответствии с присвоенным разрядом.

Комиссионная система оплаты труда предполагает производство выдачи заработной платы работнику в качестве фиксированного дохода от продажи за выполнение трудовых обязанностей, возложенных на него условиями трудового договора.

Принятая форма осуществления выплат работнику указывается как комиссионная оплата труда в трудовом договоре, который заключается работодателем с принимаемым на работу сотрудником.

Комиссионно–премиальная оплата труда состоит из двух компонентов: установленного оклада (как правило, соответствующего размеру минимальной заработной плате) и проценту от продаж, в виде премии или дополнительной оплаты, за результаты работы.

Комиссионно–сдельная оплата труда полностью зависит от выработки сотрудника и может определяться как произведение установленного процента на стоимость реализованной продукции или как произведение фиксированной

денежной суммы на объем реализованной (произведенной) продукции[26, с. 181].

Каждая форма заработной платы в соответствии с принципами построения подразделяется на системы.

Под системой оплаты труда понимается способ исчисления размера заработной платы, которая подлежит выплате работнику за результаты затраченного им общественно–необходимого труда.

Простая повременная оплата труда предусматривает расчет заработка рабочего на основе фактически им отработанного времени и его тарифной ставки. Повременно–премиальная система включает в себе сочетание простой повременной оплаты труда и за достигнутые результаты премирование. Окладная система является разновидностью повременно– премиальной системы, оплата труда рабочих при которой производится по месячным окладам, а не по тарифным ставкам[27, с. 123].

Надбавки могут быть и иного характера, так в соответствии с 2–ой частью 146–ой статьи Трудового Кодекса РФ, работники, занятые на работах в местностях с особыми климатическими условиями, должны получать повышенную оплату своего труда. Зарплата, в частности, должна быть увеличена на районный коэффициент.

Понятие «местности, характеризующейся особыми климатическими условиями» Трудовым Кодексом не раскрывается. Основываясь на нормах трудового законодательства, можно сделать вывод о наличии нескольких категорий местностей, оплата работы в которых осуществляется при учете районных коэффициентов.

Правительство РФ устанавливает порядок применения и размеры районных коэффициентов согласно 1–ой части 316–ой статьи ТК РФ. Поскольку, однако, до сегодняшнего такого постановления принято не было, бухгалтерам следует использовать районные коэффициенты, которые были

установлены документами РФ или бывшего СССР (1–ая часть 423–ой статьи ТК РФ, письма Роструда от 29.06.2011 № 1891–6–1 и Министерства здравоохранения России от 21.08.2009 № 1171–13)[49].

При этом имеется достаточное количество нормативных актов, в соответствии с которыми устанавливаются размеры районных коэффициентов. Диапазон районных коэффициентов находится от 1,15 до 2,0.

Надбавки за отклонения от нормальных условий труда и доплаты к тарифным ставкам, в том числе за работу в праздничные дни, в сверхурочное время, в ночное время и т.д., определяются организацией самостоятельно и обязательно включаются в «затраты на оплату труда», как элемент себестоимости продукции[28, с. Тарифная система – это совокупность норм и нормативов, которые обеспечивают дифференциацию оплаты труда, с учетом различий в сложности выполняемых работ и с учетом условий труда, характера труда и интенсивности. Основные элементы тарифной системы представлены на рисунке 1.1.



Рисунок 1.1 – Тарифная система

Единый тарифно–квалификационный справочник работ и профессий рабочих (ЕТСК) служит для определения разрядов работ и рабочих. По каждой должности тарифно–квалификационные характеристики состоят их трех основных разделов: «Должностные

обязанности», «Должен знать» и «Требования к квалификации по разрядам оплаты».

Тарифная сетка по оплате труда – это инструмент дифференциации оплаты труда. В зависимости от сложности его для различных групп работников как правило включает количество разрядов и соответствующие им тарифные коэффициенты в абсолютном или относительном выражении.

Тарифная ставка – это выраженный в денежной форме абсолютный размер оплаты труда в единицу рабочего времени. Тарифная ставка 1–го разряда может быть часовой, дневной и месячной.

Система стимулирования включает три уровня: признание заслуг сотрудником руководством, материальные стимулы в зависимости от величины трудового вклада и возможности повышения по службе. Система материального стимулирования включает заработную плату, денежные премии. Иногда, в качестве инструмента материального стимулирования используется система участия работников в прибыли предприятия.

Важную роль в материальном стимулировании труда играют доплаты, надбавки к заработной плате, различные типы выплат.

Обычно доплаты и надбавки делятся на две группы: компенсационные и стимулирующие.

Размер компенсационных выплат(за условия труда, отклоняющиеся от нормальных, за работу в вечернее и ночное время и т.д.) определяется предприятием самостоятельно, но должен быть не ниже размеров, установленных соответствующими решениями Правительства РФ или других органов по его поручению[38, с. 193].

Стимулирующие выплаты(доплаты и надбавки за высокую квалификацию, профессиональное мастерство, работу с меньшей численностью, премии, вознаграждения и т.д.) определяются предприятиями самостоятельно и производятся в пределах имеющихся средств. В настоящее

время все виды компенсационных доплат и надбавок подразделяются на группы[48, с. 85].

1.2 Особенности системы оплаты труда в бюджетной сфере

Ключевые положения, которые регулируют процедуру оплаты труда персонала, изложены в главе 21 Трудового кодекса РФ. Основные сведения представлены в статьях 136, 153–158, а именно изложен порядок выплаты заработной платы персоналу, указаны места и сроки выдачи заработной платы, а также порядок и условия применения разных систем оплаты труда, основные принципы оплаты труда работников, которые работают в особых условиях, в том числе, в выходные и праздничные дни, в ночное время, посменно или сверхурочно и при внедрении новых производств[7, с. 36].

Одним из важнейших нормативных актов, регулирующих оплату труда в 2017 году, является федеральный закон № 82–ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» с изменениями, которые были подписаны 20.12.2016 года и законы субъектов Федерации, устанавливающие в регионах дифференцированные значения МРОТ, зависящие от местных экономических реалий[49].

Система оплаты труда работников учреждений бюджетной сферы, регламентируется на федеральном, региональном, местном уровне и внутри бюджетного учреждения.

Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально–трудовых отношений в целях обеспечения единых подходов к регулированию заработной платы работников организаций бюджетной сферы разработаны «Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2017 год»[50].

В данном документе:

- определены принципы формирования систем оплаты труда;
- перечислены обязательные нормы и условия оплаты труда;
- рассмотрены вопросы оплаты труда руководителей учреждений, их заместителей и главных бухгалтеров;
- даны рекомендации по формированию фондов оплаты труда.

Согласно принципам формирования систем оплаты труда, зарплата должна зависеть от квалификации сотрудника, сложности работы, количества и качества затраченного труда. Ее предельный размер ограничивать нельзя.

Реальные зарплаты должны повышаться.

Штатное расписание учреждения утверждается руководителем учреждения и включает в себя все должности служащих (профессии рабочих) данного учреждения.

Системы оплаты труда устанавливаются и изменяются в том числе с учетом годового фонда оплаты труда, мнения профсоюзов, аттестации работников, систем нормирования труда. Пересмотр норм труда допускается по мере совершенствования или внедрения новой техники, технологии и проведения организационных либо иных мероприятий, обеспечивающих рост эффективности труда. В положении об оплате труда работников, разрабатываемом учреждением, предусматриваются конкретные размеры окладов. О введении новых норм труда работники должны быть извещены не позднее чем за 2 месяца.

В Рекомендациях также определены особенности формирования систем оплаты труда педагогических, медицинских работников, работников учреждений культуры, искусства и кинематографии:

- не допускать снижения уровня заработной платы, достигнутого в 2016 году;

- размеры окладов (должностных окладов), ставок заработной платы работников в структуре заработной платы в образовательных организациях должны составлять не ниже 70 процентов;
- при заключении трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с работниками, в системах оплаты труда работников бюджетной сферы руководствоваться нормами приказов соответствующих Министерств РФ;
- в трудовом договоре (в дополнительном соглашении к трудовому договору) с работником предусматривать фиксированный размер оклада (должностного оклада), ставки заработной платы, установленный ему за календарный месяц либо за установленную норму труда; размеры выплат компенсационного характера, если они предусмотрены; размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера;
- при заключении трудовых договоров с работниками использовать примерную форму трудового договора, приведенную в приложении N 3 к Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 — 2018 годы.

Рекомендациями также определено, что в случаях, когда размер оплаты труда работника зависит от стажа, образования, квалификационной категории, государственных наград и (или) ведомственных знаков отличия, ученой степени, право на его изменение возникает в следующие сроки:

- при увеличении стажа непрерывной работы, выслуги лет — со дня достижения соответствующего стажа, если документы находятся в учреждении, или со дня представления документа о стаже, дающем право на соответствующие выплаты;
- при получении образования или восстановлении документов об образовании — со дня представления соответствующего документа;

- при установлении или присвоении квалификационной категории — со дня вынесения решения аттестационной комиссией;
- при присвоении почетного звания, награждения ведомственными знаками отличия — со дня присвоения, награждения;
- при присуждении ученой степени доктора наук или кандидата наук — со дня принятия Минобрнауки России решения о выдаче диплома.

При наступлении у работника права на изменение размера оплаты труда в период пребывания в ежегодном или ином отпуске, в период его временной нетрудоспособности, а также в другие периоды, в течение которых за ним сохраняется средняя заработная плата, изменение размера оплаты его труда осуществляется по окончании указанных периодов.

В соответствие с постановлением РФ от 14.10.92 № 785 (ред. от 27.02.1995) "О дифференциации в уровнях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе единой тарифной сетки" утверждена и действует на сегодняшний день Единая тарифная сетка по оплате труда работников бюджетной сферы (таблица 1.2).

Таблица 1.2 – Единая тарифная сетка по оплате труда работников бюджетной сферы

Разряды оплаты труда	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тарифные коэффициенты	1,0	1,30	1,69	1,91	2,16	2,44	2,76	3,12	3,53
Разряды оплаты труда	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Тарифные коэффициенты	3,99	4,51	5,10	5,76	6,51	7,36	8,17	9,07	10,07

Размер тарифной ставки (оклада) первого разряда устанавливается Правительством Российской Федерации.

Ставки (оклады) работников остальных разрядов Единой тарифной сетки устанавливаются путем умножения тарифной ставки (оклада) первого разряда на соответствующий тарифный коэффициент.

Профессии рабочих тарифицируются в соответствии с Единым тарифно – квалификационным справочником работ и профессий рабочих с 1 по 8–й разряды Единой тарифной сетки. Высококвалифицированным рабочим, занятым на важных и ответственных работах и на особо важных и особо ответственных работах, могут устанавливаться тарифные ставки и оклады, исходя из 9 – 12 разрядов Единой тарифной сетки по перечням, утверждаемым министерствами и ведомствами Российской Федерации и Министерством труда Российской Федерации [17].

Должностные оклады заместителей устанавливаются на 10 – 20 процентов ниже оклада соответствующего руководителя.

Оплата труда работников бюджетной сферы производится в соответствие с действующими формами оплаты труда и принятыми системами, в зависимости от отрасли применения, далее рассмотрим особенности системы оплаты труда работников отрасли здравоохранения.

1.3 Особенности системы оплаты труда работников здравоохранения

Отрасль здравоохранения является трудоемкой, что подтверждается рядом данных относительно стоимости используемых ресурсов. На сегодняшний день около 65% всех расходов здравоохранения приходится на оплату труда медицинского персонала со всеми начислениями[33].

Фонд оплаты труда в медицинских учреждениях (государственных и муниципальных) сформирован в соответствии с проводимой тарификацией медицинского и иного персонала и напрямую зависит от занятых в

медучреждении ставок, а также показателей, которые определяют особенности оплаты труда специалистов[7, с. 38].

В свою очередь, количество ставок определяется исходя из мощности медучреждения, объема оказания медицинских услуг, количеством коек и других критериев.

Система оплаты труда медработников регулируется федеральным законодательством и включает в себя базовые, компенсационные, стимулирующие и социальные выплаты (ст. 129 Трудового кодекса РФ). Базовая часть зарплаты выплачивается медикам в обязательном порядке, компенсационная часть зависит от условий труда работников, стимулирующая – от эффективности их трудовой деятельности[49].

Основным нормативным актом, который устанавливают схему оплаты труда медиков, является Постановление Правительства РФ № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных...» от 05.08.2008. Согласно пп. 3, 4, 5 утвержденного постановлением № 583 Положения об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений, базовые, компенсационные и социальные выплаты в составе ежемесячной оплаты труда медработников – величины, строго регламентированные федеральным и региональным законодательством; в определении же размеров стимулирующих доплат своим сотрудникам медучреждение обладает некоторой самостоятельностью.

В соответствии с п. 6 постановления № 583 Минздравсоцразвития России разработаны и утверждены профессиональные квалификационные группы, критерии и рекомендации по разработке примерных положений об оплате труда работников учреждений[50].

Ориентируясь на эти рекомендации, а также принятые на их основании рекомендации единой трехсторонней комиссии (в составе Правительства РФ, профсоюзов и работодателей) по регулированию трудовых отношений в

бюджетной сфере и региональных властей, каждое медучреждение разрабатывает систему стимулирования медработников. В итоге данная система получает отражение во внутреннем документе организации – положении о стимулирующих выплатах.

Утверждается это положение в каждой конкретной медорганизации лишь на 1 год, так как дающая рекомендации по установлению систем оплат труда трехсторонняя комиссия делает это, согласно ст. 135 Трудового кодекса, ежегодно[49]. Согласно рекомендациям вышеуказанного положения, в документе должны быть определены:

- источники финансирования стимулирующих выплат;
- категории сотрудников, имеющих право на такого рода доплаты;
- схема начисления указанных выплат;
- размер ежемесячной надбавки за счет средств обязательного медстрахования и предпринимательской деятельности по каждой группе работников;
- условия, по которым будет оцениваться работа врачей и прочих медработников.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера...» от 29.12.2007 № 818 поощряющие доплаты могут платиться:

- за непрерывный стаж и выслугу лет;
- результаты трудовой деятельности;
- напряженность труда и достижения в работе;
- качество трудовой деятельности.

При этом первые два пункта особых вопросов не вызывают, так как являются количественными критериями и не требуют специальной оценки. Два же последних пункта – показатели качественные и потому нуждаются в

разработке специальной системы, привязывающей качественные характеристики к числовым значениям.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.06.2013 № 421 утверждены Методические рекомендации по разработке органами государственной власти и местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных учреждений. В этих рекомендациях предложен перечень показателей, зависящий от должности и специализации работника, причем каждому показателю присваивается балл в зависимости от уровня выполнения или невыполнения.

К примеру, отсутствие жалоб оценивается как +1 балл, наличие хотя бы одной жалобы – 0 баллов, то есть при суммировании общая оценка не увеличивается. Оценивается также и эффективность выполнения. Так например, выполнение планов по достижению соотношений заработной платы по всем категориям медицинских работников и средней заработной платы в субъекте на уровне 110% и более оценивается как +2 балла, от 100 до 110% – как +1 балл, менее 100% – как –1 балл.

В оценке эффективности труда медицинского работника имеют значение следующие факторы: количество обнаруженных заболеваний, случаи несвоевременной госпитализации, количество возникших осложнений, неверные диагнозы, наличие жалоб от пациентов, нарушение санитарных норм, оформление документов, профилактика заболеваний и т. п.

Согласно положениям абз. 3 ст. 135 Трудового кодекса РФ, Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений ежегодно разрабатывает единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений. При этом до недавнего времени комиссия рекомендаций по соотношению базовой, компенсационной и стимулирующих частей в оплате труда медиков не давала.

Компенсационные выплаты, медицинским работникам устанавливаются к ставкам и окладам сотрудников. Для этого работодатели оценивают условия труда, на основе чего разрабатывают и осуществляют программы действий, связанных с обеспечением безопасности и охраны труда. Подобного рода выплаты, их размеры и условия прописаны в коллективных договорах или соглашениях на основе трудового законодательства или иных нормативных документов. Еще до введения эффективного контракта, перечень компенсационных выплат включал выплаты следующим категориям: работникам, которые выполняют работу повышенной трудности или связанную с вредными условиями труда; за работу в регионах с неблагоприятными климатическими условиями; за сверхурочную работу или работу в ночное время и так далее. На сегодняшний день оплата компенсационных выплат работникам, которые выполняют работу в особых условиях (вредных или опасных для здоровья), осуществляется лишь в том случае, если результаты специальной оценки условий труда подтвердят их сложность. В случае признания этих условий безопасными, компенсация не выплачивается.

Стимулирующей частью заработной платы, медицинского работника являются выплаты с учетом результативности, качества, сложности и интенсивности выполненной работы. При переходе на эффективный контракт, фиксированный размер оклада, размеры и условия стимулирующей части заработной платы прописываются в трудовом договоре, заключенном с работником. Устанавливаются такого рода выплаты в соответствии с критериями эффективности работы, для измерения которых используются количественные и качественные показатели. Если говорить о стимулирующих выплатах медицинским работникам в 2016 году и фармацевтическим работникам, то стоит учесть, что для этой категории разработаны следующие группы критериев: использование в своей работе инновационных медицинских технологий; удовлетворенность пациентов качеством предоставляемых услуг; применение на

практике знаний, полученных в процессе прохождения курсов повышения квалификации; отсутствие претензий, нарушений и штрафов от контролирующих органов и другие. Вопрос о применении стимулирующих выплат и условий их периодического корректирования решается учреждением самостоятельно. При этом учитываются пределы фонда оплаты труда медработников в 2016, который формируется из средств бюджета, ОМС и дохода за платные услуги. В рамках эффективного контракта все особенности подобных выплат в обязательном порядке утверждаются приказом руководителя организации с учетом мнения представительного органа работников.

Доля базовой части заработной платы медработника до 2016 года составляла 25–30%, компенсационной – 15–20%, стимулирующей – около 50% (по данным СМИ, в некоторых регионах доля стимулирующих выплат в оплате труда медработника доходила и до 70%). Таким образом, особенности расчета стимулирующей доплаты не всегда давали возможность оставлять зарплату медика на должном уровне [7, с. 43].

С 2016 года в большинстве регионов страны ситуация начала меняться. Стремясь к выполнению указа Президента России «О мероприятиях по реализации социальной политики» № 597 от 07.05.2012, согласно которому средняя заработная плата медработников к 2018 году должна дойти до 200% средней оплаты труда в соответствующем регионе, и исполняя Решение трехсторонней комиссии по регулированию социально–трудовых отношений № 12 от 25.12.2015 (п. «б» ст. 37), руководство субъектов Федерации снизило размер стимулирующих выплат в составе заработной платы медработника.

В результате доля окладной части стала доходить до 55–60%, а стимулирующие выплаты снизились до 30%. Таким образом, гарантированная часть заработной платы, которая не зависит от оценок и ситуаций, увеличилась почти в 2 раза. На долю стимулирующих выплат теперь приходится лишь треть

оплаты труда, что выглядит более логично, чем система, существовавшая до 2016 года [49].

В таблице 1.3 представлены данные по соотношению заработных плат врачей и среднего медицинского персонала в период с 2013 по 2018 год (по данным Минздрав) [33].

Таблица 1.3 – Соотношение заработных плат врачей и среднего медицинского персонала за 2013 – 2018 гг., %

Категория персонала	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Средний медперсонал	75,6	76,2	79,3	86,3	100,00	100,00
Врачебный медперсонал	125,7	130,7	137,0	159,60	200,00	200,00

Рассмотрев теоретические основы системы оплаты труда, методы и формы оплаты труда персонала и ее особенности в бюджетной сфере, можно сделать вывод, что в здравоохранении, необходимо не только последовательное увеличение показателей оплаты труда, но и сохранение должного качества оказания медицинских услуг. Для более четкого выявления слабых мест в системе оплаты труда работников бюджетной сферы, в следующем разделе проведем анализ системы оплаты труда в ОГБУЗ Асиновская районная больница.

ГЛАВА 2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ОГБУЗ «АСИНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

2.1 Характеристика и структура организации труда в ОГБУЗ «Асиновская РБ»

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Асиновская районная больница» (ОГБУЗ «Асиновская РБ») зарегистрировано 26.12.1994 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Томской области. Данное учреждение осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № ЛО–70–01–000174 от 12.02.2009 года.

ОГБУЗ «Асиновская РБ» находится по юридическому адресу 636840, Томская область, Асиновский район, город Асино, улица Гончарова, 170. Основным видом деятельности является «Деятельность больничных организаций», зарегистрировано 6 дополнительных видов деятельности.

Основной задачей деятельности учреждения является обеспечение населения г. Асино и Асиновского района качественной, доступной, своевременной медицинской помощью в рамках территориальной программы гарантированной медицинской помощи населению.

В состав ОГБУЗ Асиновская РБ входят следующие подразделения:

- Стационарна 293 койки круглосуточного пребывания;
- Поликлиника по ул. Гончарова 170, рассчитанная на 652 посещения в смену;
- Поликлиника №2 по ул. П.Морозова,9, рассчитанная на 69 посещений в смену;

–Детская поликлиника по ул. Советская,19, рассчитанная на 140 посещений в смену;

– Женская консультация по ул. Гончарова,56, рассчитанная на 26 посещений в смену;

– Выездная мобильная бригада врачей;

– Кабинет неотложной помощи при поликлинике;

– Отделение скорой медицинской помощи;

– Филиалы ОГБУЗ «Асиновская РБ» на территории Асиновского района:

–21 ФАП: Победа, Феоктистовка, Больше–Дорохово, Мало–Жирово, Латат, Цветковка, Тихомировка, Светлый, Вороно–Пашня, Нижние Соколы, Моисеевка, Казанка, Филимоновка, Новониколаевка, Караколь, Большой Кордон, Гарь, Копыловка, Первопашенка, Ноль–Пикет, Причулымский.

–2 общеврачебные амбулатории в сёлах: Ново–Кусково и Минаевка.

–7 общеврачебных практик в сёлах: Новиковка, Ново–Кусково, Ягодное, Минаевка, Батурино. В г. Асино, в микрорайонах: «Гора» и «Лесозавод».

В настоящее время Асиновская РБ это многопрофильное медицинское учреждение. Отделения и подразделения районной больницы оснащены современной аппаратурой и оборудованием, имеется современная диагностическая база.

Развитию и совершенствованию возможностей диагностической базы в районной больнице всегда уделялось и уделяется особое внимание. Даже в годы постоянного недофинансирования, с большими трудностями изыскивались средства на содержание в надлежащем техническом состоянии диагностической аппаратуры, а также приобретение нового оборудования. Внедрялись новые методики диагностики, расширялся спектр диагностических исследований. С 2005 года в ОГБУЗ «Асиновская РБ» проводятся лапароскопические эндоскопические операции хирургического и гинекологического профиля.

На территории Асиновского района действует программы «Популяризация здорового образа жизни», «Дети России», «Безопасное материнство», «Борьба с туберкулезом в Томской области». В рамках программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Томской области» организован кабинет медицинской профилактики и доврачебного приема и «Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией».

В соответствии с законодательством, органами управления ОГБУЗ «АсиновскаяРБ» является главврач.

Функции управления деятельностью ОГБУЗ «Асиновская РБ» реализуются подразделениями и отдельными работниками, которые при этом вступают в экономические, организационные, социальные, психологические и другие отношения друг с другом. Организационные отношения, складывающиеся между подразделениями и работниками, определяют его организационную структуру.

Производственная структура ОГБУЗ «Асиновская РБ» (рисунок 2.1) была утверждена с 01.01.2013 года приказом главврача и до настоящего времени не изменилась.

Организационной структурой управления медицинского учреждения является перечень (состав) служб, отделений и подразделений в аппарате управления, организация их системы, характер подотчетности друг другу и соподчиненности и высшему органу управления учреждения, а кроме того порядок распределения функций управления по различным уровням и подразделениям управленческой иерархии, набор координационных и информационных связей.

Для более полного представления об организации труда ОГБУЗ «Асиновская РБ», проведем анализ обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом учреждения.

В таблице 2.1 представлен перечень основных показателей, характеризующих обеспеченность кадрами ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг.

Анализ основных показателей обеспеченности кадрами ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг. показал, что обеспеченность амбулаторно–поликлинической помощи за исследуемый период в динамике увеличивается, однако не соответствует нормативу (по Томской области составляет 9,2

Таблица 2.1 – Основные показатели обеспеченности кадрами ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг.

Наименование показателя	Динамика показателей		
	2014	2015	2016
Обеспеченность амбулаторно–поликлинической помощью	6,8	7,9	9,0
Обеспеченность населения врачебными кадрами в целом по поликлинике, на 1000 населения	1,89	1,76	1,68
Удельный вес посещений на дому	0,12	0,14	0,18

Обеспеченность населения врачебными кадрами в целом по поликлинике в динамике за 2014–2016 гг. снижается, что является отрицательным моментом как для пациентов так и для ОГБУЗ «Асиновская РБ».

Удельный вес посещений на дому в 2014, 2015 гг. составил 12% и 14%, что является ниже установленного норматива, однако в 2016 г. удельный вес увеличился и составил 18%.

Таким образом, проведенный анализ показал, что многие показатели имеют отклонения от установленных по Томской области и общепринятых нормативов, является целесообразным провести анализ организации труда ОГБУЗ «Асиновская РБ».

По характеру трудовых функций персонал ОГБУЗ «Асиновская РБ» разделяется на руководителей медицинских подразделений, врачей–специалистов, средний и младший медицинский персонал, административный персонал, специалистов по закупкам и продажам, торговых и медицинских представителей, специалистов службы сертификации, провизоров, фармацевтов и т. д.

Рассмотрим структуру численности персонала по категориям и динамику ее изменения (табл.2.2, табл.2.3).

При более подробном рассмотрении изменений численности можно заметить, что за 3 года доля врачей сократилась на 1,36%.

Таблица 2.2 – Численность персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» по категориям за 2014 – 2016 гг. (кол–во чел и %)

Наименование показателя	2014г.		2015г.		2016г.	
	кол	%	кол	%	кол	%
Численность, всего, в том числе	106	100	102	100	99	100
Врачи	25	23,58	23	22,55	22	22,22
Средний мед персонал	46	43,40	44	43,14	43	43,43
Младший мед персонал	18	16,98	18	7,00	318	18,18
Прочие	17	16,04	17	16,67	16	16,16

Таблица 2.3 – Темпы роста численности ОГБУЗ «Асиновская РБ» по категориям за 2014 – 2016 гг.

Наименование показателя	2014	2015	2016	Динамика	
				2015 к 2014	2016 к 2015
Численность, в том числе:	106	102	99	96,23	95,06
Врачи	25	23	22	92,00	95,65
Средний мед персонал	46	44	43	95,65	97,73
Младший мед персонал	18	18	18	100,00	100,00
Прочие	17	17	16	100,00	94,12

Структура среднего мед персонала и прочих работников почти не изменилась, произошло незначительное увеличение на 0,03% и 0,12%. Что касается младшего мед персонала, его доля в общей численности в 2016 году увеличилась на 1,2%, по сравнению с 2014 годом.

Уменьшение численности врачей и их доли в структуре численности персонала свидетельствует об увеличении нагрузки на сектор каждого из врачей и более интенсивного использования трудового потенциала работников.

В динамике численность персонала на протяжении исследуемого периода снижается, в основном за счет снижения категории численности врачей, среднего мед персонала и прочего персонала, состав младшего мед персонала в количественном выражении в исследуемые года не меняется.

Рассмотрим половозрастную структуру персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» и профессионально – квалификационный состав персонала с 2014 по 2016 годы (табл.2.4 , табл.2.5, рис.2.2).

Таблица 2.4 – Структура персонала по полу ОГБУЗ «Асиновская РБ» (%) за 2014–2016 гг.

Категории персонала	2014 г.	2015 г.	2016 г.
<i>Врачи:</i>			
мужчины	72,00	69,57	72,73
женщины	28,00	30,43	27,27
<i>Средний мед.персонал:</i>			
мужчины	23,91	20,45	20,93
женщины	76,09	79,55	79,07
<i>Младший мед.персонал:</i>			
мужчины	11,11	5,56	5,56
женщины	88,89	94,44	94,44
<i>Прочие:</i>			
мужчины	17,65	17,65	12,50
женщины	82,35	82,35	87,50

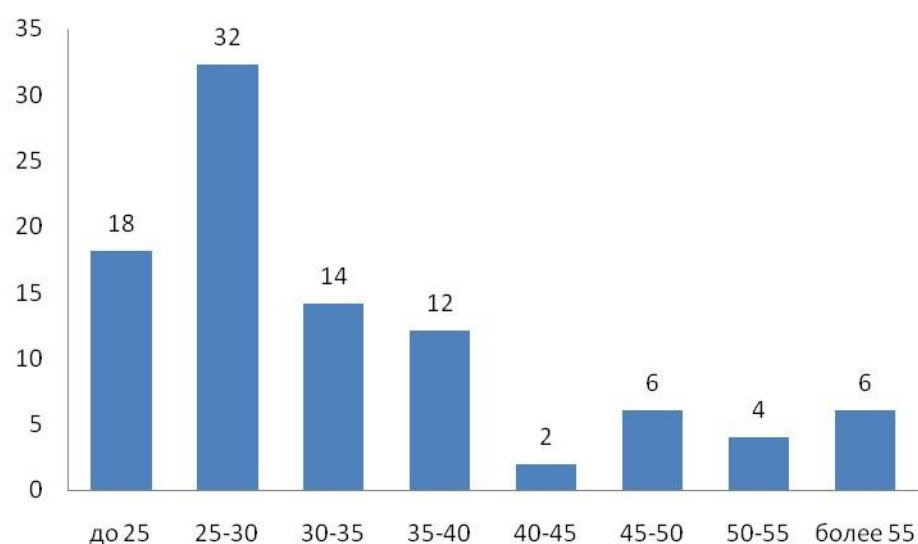


Рисунок 2.2 – Распределение численности по возрасту на 01.01.2017г.

Анализируя данные распределения численности по возрасту можно сделать следующие вывод, основная категория персонала находится в возрасте от 28–40 лет, это говорит о стремлении руководства к использованию активных

и перспективных работников, поскольку именно в этот возрастной период люди само реализуются и добиваются успеха.

Таблица 2.5 – Распределение численности ОГБУЗ «Асиновская РБ» по уровню образования

Наименование показателя	2014г.		2015г.		2016г.	
	Штат	Структура	Штат	Структура	Штат	Структура
1	2	3	4	5	6	7
Численность, всего	106	100	102	100	99	100
из него:						
с высшим образованием	38	35,85	41	40,20	41	41,41
с незаконченным высшим	3	2,83	4	3,92	4	4,04
со средним профессиональным	23	21,70	25	24,51	26	26,26
Численность, всего	106	100	102	100	99	100
с начальным профессиональным	34	32,08	26	25,49	23	23,23
со средним общим	8	7,55	6	5,88	5	5,05
Темпы роста численности:						
с высшим образованием	100	100	107,89	112,13	100,00	103,03
с незаконченным высшим	100	100	133,33	138,56	100,00	103,03
со средним профессиональным	100	100	108,70	112,96	104,00	107,15
с начальным профессиональным	100	100	76,47	79,47	88,46	91,14
со средним общим	100	100	75,00	77,94	83,33	85,86

Рассматривая половозрастную и образовательную структуру персонала, нельзя не заметить, что коллектив состоит из молодых перспективных сотрудников преимущественно с высшим профессиональным у врачей и среднего медперсонала (в среднем 41,41% – в 2016г.) и средним профессиональным (в среднем 26,26 % – в 2016г.) образованием.

У детского медицинского учреждения в этом отношении достаточно большой потенциал при условии грамотного использования трудовых ресурсов. Следует отметить рост доли работников с высшим образованием (с 35,85% до 41,41%) в общей численности персонала и уменьшение численности работников с начальным профессиональным образованием (с 32,08% до 23,23%). Повышение доли работников с высшим образованием на 7,9 % за 3 года произошло за счет изменения списочного состава врачей и среднего мед персонала.

Подробный анализ кадрового состава показывает, что персонал организации состоит из квалифицированных специалистов, большинство служащих имеют высшее образование. Учитывая специфику учреждения, Министерство здравоохранения РФ, осуществляет постоянный контроль за организацией работы ОГБУЗ «Асиновская РБ», качественное предоставление медицинских услуг детскому населению требует высокой квалификации персонала и знаний педиатрии, а это достигается с опытом, как врачей, так и мед персонала, поэтому очень важно, чтобы персонал как можно реже выбывал из организации.

2.2 Анализ финансовых показателей больницы

Финансовый анализ ОГБУЗ «Асиновская РБ» важен для определения стратегии деятельности самого медицинского учреждения, а также для организации контроля со стороны вышестоящих органов, ОМС и страховых медицинских организаций за рациональностью использования средств, для оценки эффективности действующего хозяйственного механизма в целом.

Бюджетные учреждения здравоохранения подлежат финансированию, которое состоит в предоставлении им средств бюджета на текущее содержание.

Расходы предусмотренные для сферы здравоохранения ежегодно предусматривают в бюджетах всех уровней: в федеральном, субъектов Федерации и местных. Для оценки предусматриваемых объемов расходов направленных на здравоохранение является наиболее важным переход к планированию расходов не на основе заявленных потребностей ведомства, а исходя именно из реальных возможностей бюджета. Основная нагрузка по финансированию массовой сети лечебно–профилактических учреждений (ЛПУ) и проведению мероприятий в сфере здравоохранения ложится на субъекты Федерации. Бюджет субъекта Федерации на соответствующий финансовый год должен обеспечить функционирование данных учреждений здравоохранения, которые находятся в собственности этого субъекта Федерации; обеспечить перечисление средств на обязательное медицинское страхование неработающего населения, обеспечить выполнение государственных целевых программ и мероприятий. Формирование расходов бюджета на здравоохранение каждым субъектом Федерации осуществляется самостоятельно.

Действующий на данный момент механизм финансирования учреждений здравоохранения, обеспечивает им широкую самостоятельность при использовании дополнительных финансовых источников. ВОГБУЗ «Асиновская РБ» существуют источники финансирования:

- средства районного бюджета – в размере суммы утвержденной ассигнованиями;
- средства обязательного медицинского страхования (ОМС) – в размере сумм оплаты страховыми медицинскими учреждениями счетов за пролеченных больных;
- прочие внебюджетные средства –согласно заключенным договорам или в виде оплаты оказанных услуг.

Все средства расходуются в строгом соответствии с данными, которые утверждены по смете ОГБУЗ «Асиновская РБ».

Проведем анализ финансово–хозяйственной деятельности ОГБУЗ «Асиновская РБ» (таблица 2.6).

Из таблицы видно, что финансирование статей сметы ОГБУЗ «АсиновскаяРБ» в основном должно идти за счет областного бюджета.

Таблица 2.6 –Анализ финансовой деятельности ОГБУЗ «Асиновская РБ», тыс. руб.

	2014 год	2015 год	2016 год	Отклонение			
				Абсолютное		Темп роста	
				2015 к 2014	2016 к 2015	2015 к 2014	2016 к 2015
Доходы							
Бюджет	33548	32459	35336	–1089	2877	96,75	108,86
ОМС	80254	81684	82686	1430	1002	101,78	101,23
Платные услуги	34204	34984	34805	780	–179	102,28	99,49
Итого:	148006	149127	152827	1121	3700	100,76	102,48
Расходы							
Бюджет	27085	28965	35360	1880	6395	106,94	122,08
ОМС	71150	78628	75864	7478	–2764	110,51	96,48
Платные услуги	46958	48246	45865	1288	–2381	102,74	95,06
Итого:	145193	155839	157089	10646	1250	107,33	100,80
Финансовый результат							
Прибыль/Убыток	2813	–6712	–4262	–9525	2450	–238,61	63,50

В связи с тем, что финансовых поступлений из него идет очень мало и несвоевременно, основную финансовую нагрузку несет Фонд обязательного медицинского страхования, который оплачивает регулярно счета.

Анализ доходов и расходов определил, что в учреждении здравоохранения с 2015 года отрицательный финансовый результат,

фактический уровень расходов, превышает допустимый уровень расходов. Динамика доходов за счет средств бюджета, ОМС и платных услуг положительная, в 2015 году их стоимость увеличилась на 1221 тыс. руб. (или на 0,76%), а в 2016 году еще на 3700 тыс. руб. (или на 2,48%), что является положительным, причем наибольший прирост наблюдался на конец анализируемого периода за счет увеличения средств бюджета на 8,86%.

Однако, доходы от оказания платных услуг напротив сократились на 0,51%.

Анализ распределения средств расходов по источникам финансирования (рисунок 2.3) определил, что общая сумма расходов в динамике увеличивается, в 2015 году на 10646 тыс. руб. (или на 7,33%), а в 2016 году еще на 1250 тыс. руб. (или на 0,8%). Таким образом на конец 2016 года финансовый результат ОГБУЗ «Асиновская РБ» является отрицательным и составляет 4262 тыс. руб.

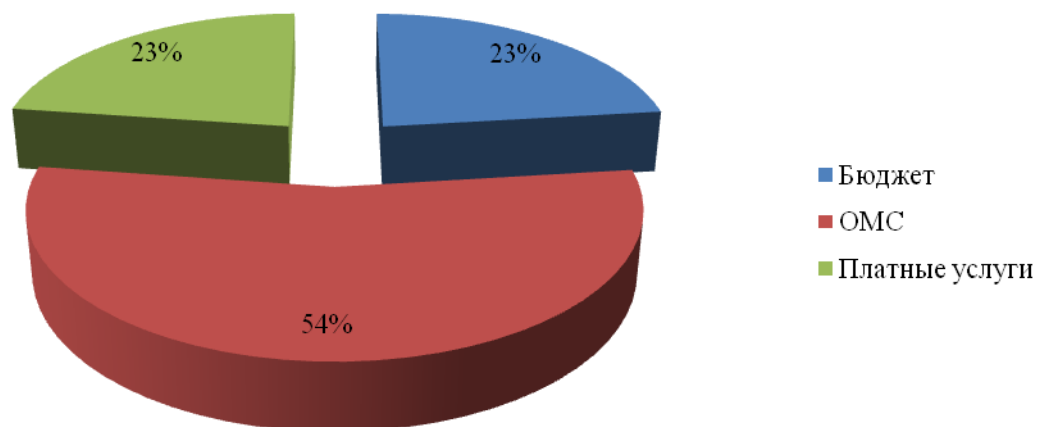


Рисунок 2.3 – Структура источников финансирования ОГБУЗ «Асиновская РБ», 2016 г.

Для медицинского учреждения ОГБУЗ «Асиновская РБ» большое значение имеет форма финансирования. По мимо основных форм финансирования – денежного и прямых централизованных поставок оборудования, медикаментов и прочее, районная больницы применяет финансирование методом взаимозачетов, а также векселями.

Изучим структуру источников финансирования ОГБУЗ «Асиновская РБ» (таблица 2.7).

Таблица 2.7 – Структура финансирования деятельности ОГБУЗ «Асиновская РБ» по способам, тыс. руб.

Способ финансирования	Бюджет		ОМС		Платные услуги		Всего	
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	Руб.	%
Денежное	17102	48,40	62263	75,30	32647	93,80	112012	73,29
Взаимозачеты	11414	32,30	9592	11,60	2157	6,20	23163	15,16
Векселя	6820	19,30	10832	13,10	0	0	17652	11,55
Итого	35336	100	82686	100	34805	100	152827	100

С экономической точки зрения вексельная форма финансирования и взаимозачеты для учреждения здравоохранения являются не выгодными для районной больницы, поэтому их удельный вес стоит стремиться свести к минимуму. Однако, в ряде случаев данные формы финансирования дают возможность вернуть доли, которые в денежной форме получить не возможно.

Взаимозачеты невыгодны для учреждения (особенно по бюджету) тем, что поскольку они приходятся в основном на коммунальные платежи, то это не позволяет выделить необходимые средства на оплату труда, медикаменты, приобретение оборудования и другие цели, оказывающие наибольшее влияние на результаты медицинской деятельности. Векселя, в свою очередь при реализации не дают возможность получить полной стоимости, к тому же могут возникнуть трудности с самой их реализацией.

Учитывая тот факт, что ОГБУЗ «Асиновская РБ» за последние два года имело отрицательный результат, имеет смысл провести анализ исполнения сметы расходов учреждения здравоохранения. Для этого необходимо изучить состав и структуру расходов, с этой целью все расходы 2016 года сгруппируем по статьям бюджетной классификации. Все расходы подразделяются на текущие

и капитальные, зависящие и независящие от изменения показателей, штатов и контингента. Анализ исполнения сметы расходов ОГБУЗ

«АсиновскаяРБ» представлен в таблице 2.8.

Таблица 2.8– Структура финансирования деятельности ОГБУЗ «Асиновская РБ» по способам, тыс. руб.

Показатели	смета		факт		отклон.	удел.вес
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	+ / -	+ / -
1	2	3	4	5	6	7
Заработная плата	12001,6	39,15	11995,57	36,35	-6,03	-2,80
Начисления на зарплату	4205	13,72	4526,32	13,72	321,32	0,00
Хозяйственные расходы	4181,8	13,64	3616,88	10,96	-564,92	-2,68
Коммерческие услуги	423,4	1,38	587,54	1,78	164,14	0,40
Командировочные	29	0,09	24,36	0,07	-4,64	-0,02
Расходы на питание	1455,8	4,75	2299,12	6,97	843,32	2,22
Медикаменты	771,4	2,52	1439,56	4,36	668,16	1,85
Приобретение оборудования	696	2,27	675,7	2,05	-20,30	-0,22
Приобретение мягкого инвентаря	58	0,19	23,2	0,07	-34,80	-0,12
Капитальный ремонт	5376,6	17,54	5943,26	18,01	566,66	0,47
Продолжение таблицы 2.8						
Прочие расходы	1455,8	4,75	1868,18	5,66	412,38	0,91
Итого	30654,40	100	32999,69	100	2345,29	x

Оценка исполнения сметы расходов ОГБУЗ «Асиновская РБ» показала, что в 2016 году имеется перерасход сметы на 2345,29 тыс. руб. Перерасход произошел в основном за счет увеличения расходов на питание на 843,32 тыс. руб., расходов на медикаменты на 668,16, а также на капитальный ремонт на 566,66 тыс. руб., начисления на заработную плату на 321,32 тыс. руб. Экономия произошла по статьям затрат: хозяйственные расходы на 564,92, приобретение мягкого инвентаря на 34,80 тыс. руб., приобретение оборудования на 20,30 тыс. руб., заработную плату на 6,03 тыс. руб. и командировочные на 4,64 тыс. руб.

Наибольший удельный вес в общей структуре затрат приходится на заработную плату 36,35%, именно поэтому далее необходимо провести анализ

действующей системы оплаты труда ОГБУЗ «Асиновская РБ» и выявить проблемные области, для совершенствования системы оплаты труда в районной больнице.

2.3 Анализ действующей системы оплаты труда в Асиновской больнице

Для анализа существующей системы оплаты труда ОГБУЗ «Асиновская РБ» проанализируем трудовые ресурсы учреждения и фонда заработной платы.

Источниками информации для анализа трудовых ресурсов учреждения и фонда заработной платы служат: план экономического и социального развития учреждения; статистическая отчетности по труду, форма № 1–т «Отчет по труду»; приложение к форме № 1–т «Отчет о движении рабочей силы, рабочих мест»; форма № 2–т «Отчет о количестве работников в аппарате управления и оплата их труда»; данные табельного учета и отдела кадров.

Проведем оценку обеспеченности ОГБУЗ «Асиновская РБ» трудовыми ресурсами, путем сравнения фактического количества работников по категориям и профессиям с плановой потребностью. В таблице 2.9 представлены исходные данные для анализа трудовых ресурсов учреждения за период 2014–2016гг.

Таблица 2.9– Исходные данные для анализа трудовых ресурсов ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016гг.

Показатели	2014 год чел.	2015 год чел.	2016 год чел.	Отклонение, чел.		Процент обеспеченности	
				2015– 2014	2016– 2015	2015/ 2014	2016/2015
Численность, в том числе:	106	102	99	–4	–3	96,23	95,06
Врачи	25	23	22	–2	–1	92,00	95,65
Средний мед персонал	46	44	43	–2	–1	95,65	97,73
Младший мед персонал	18	18	18	0	0	100	100
Прочие	17	17	16	0	–1	100	94,12

Анализируя данные таблицы 2.9, можно отметить следующее, основную часть персонала составляет средний мед персонал. Численность персонала на протяжении исследуемого периода в динамике снижается, она сократилась за два года на 6,6% что составило 7 человек, общая численность на конец 2016 года составила 99 чел.

Рассмотрим структуру персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за три года работы учреждения (рисунок 2.4).

При более подробном рассмотрении изменений численности можно заметить, что за 3 года доля врачей сократилась на 1,36%. Структура среднего мед персонала и прочих работников почти не изменилась, произошло незначительное увеличение на 0,03% и 0,12%. Что касается младшего мед персонала, его доля в общей численности в 2016 году увеличилась на 1,2%, по сравнению с 2014 годом.

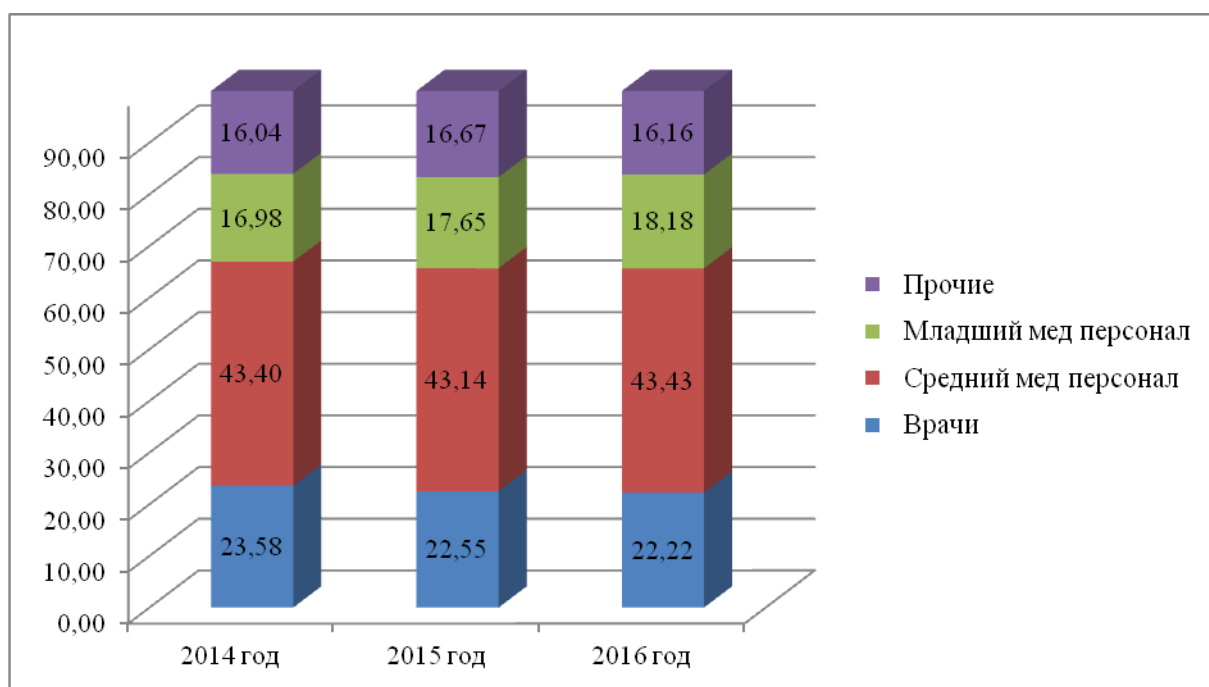


Рисунок 2.4– Структура персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг., %

Уменьшение численности врачей и их доли в структуре численности персонала свидетельствует об увеличении нагрузки на сектор каждого из врачей и более интенсивного использования трудового потенциала работников.

Организация ОГБУЗ «Асиновская РБ» несмотря на сокращение штата, обеспечена персоналом более чем на 95%, выполнение функциональных обязанностей по сокращенным должностям передано в управление персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ», что позволило оптимизировать штатное расписание, организационную структуру и снизить издержки на оплату труда. Сокращение штата врачей вызвано текучестью кадров по профессии врач–терапевт в связи с возросшей нагрузкой и дополнительными дежурствами участковых терапевтов в стационаре, за счет предоставления отпусков стационарным врачам в летний период и временной нетрудоспособностью в весенне–осенний период.

Проведем анализ движения персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг., исходные данные для анализа представлены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Данные о движении работников в ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг.

Показатель	2014г.	2015г.	2016г.
Среднесписочная численность	106	102	99
Принято	27	31	27
Уволено, всего	31	34	27
В том числе:			
По собственному желанию	29	27	25
Из–за нарушения трудовой дисциплины			1
Коэффициент текучести кадров	27,36	26,47	25,25

Как видно из таблицы 2.10, коэффициент текучести кадров за период с 2014г. по 2016 г. был в интервале [25,25–27,36], этот уровень, по мнению специалистов и исследователей, считается не допустимым уровнем текучести (допустимый уровень в пределах от 4 до 10 %). Такой достаточно высокий

уровень текучести показывает, что, несмотря на изменение штата в период с 2014г. по 2016 г., текучесть персонала в динамике снижается. В 2015 году, произошло снижение коэффициента текучести кадров с 27,36% до 26,47%, а в 2016 году, значение коэффициента еще снизилось до 25,25%, что даже в данном случае является положительным моментом, т.к. наметилась тенденция к снижению.

Анализ движения работников показал, что динамике коэффициент текучести кадров снижается, что положительно сказывается на деятельности районного медицинского учреждения, так как персонал нарабатывает стаж в ОГБУЗ «Асиновская РБ», с большим опытом и знаниями выполняет свои обязанности. Что касается увеличения объемов предоставляемых услуг – это связано с внешними факторами.

Чтобы определить уровень материального стимулирования работников ОГБУЗ «Асиновская РБ», проведем анализ оплаты труда персонала.

В таблице 2.11 представленные данные для анализа фонда заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг.

Таблица 2.11– Исходные данные для анализа фонда заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг., тыс. руб.

Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	Отклонение	
				2015 к 2014	2016 к 2015
Фонд заработной платы персонала, всего	12417,19	12171,71	11995,57	–245,49	–176,14
в том числе зарплата:					
Врачи	3741,42	3476,87	3376,35	–264,54	–100,52
Средний мед персонал	5833,34	5752,28	5678,33	–81,05	–73,95
Младший мед персонал	1328,88	1413,71	1472,61	84,82	58,90
Прочие	1513,56	1528,85	1468,28	15,29	–60,57

Анализ динамики фонда оплаты труда ОГБУЗ «Асиновская РБ» показал следующее, общий годовой фонд заработной платы работников учреждения здравоохранения имеет отрицательную динамику, его объем сократился в 2015 году на 245,49 тыс. руб., а в 2016 году еще на 176,14 тыс. руб. Уменьшение фонда оплаты труда связано в первую очередь со снижением численности персонала за три года на 7 чел. Рассматривая динамику фонда оплаты труда врачей, также наблюдается снижение в 2015 году на 264,54 тыс. руб., а в 2016 году еще на 100,52 тыс. руб. Фонд оплаты труда приходящийся на категорию среднего мед персонала за два года на 155,02 тыс. руб. Расходы на оплату труда младшего мед персонала имеют положительную динамику, в 2015 году фонд заработной платы увеличился на 84,82 тыс. руб., а в 2016 году еще на 58,90 тыс. руб. Динамика фонда оплаты труда прочего персонала неоднозначная, в 2015 году он увеличился на 15,29 тыс. руб., а в 2016 году наоборот снизился на 60,57 тыс. руб.

В таблице 2.12 и на рисунке 2.5 представлена структура фонда заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг.

Таблица 2.12– Структура фонда заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг., %

Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	Отклонение	
				2015 к 2014	2016 к 2015
Фонд заработной платы персонала, всего	100	100	100	х	х
в том числе зарплата:					
Врачи	30,13	28,57	28,15	-1,57	-0,42
Средний мед персонал	46,98	47,26	47,34	0,28	0,08
Младший мед персонал	10,70	11,61	12,28	0,91	0,66
Прочие	12,19	12,56	12,24	0,37	-0,32

Основную долю в фонде оплаты труда занимает заработная плата среднего мед персонала, за ней в меньшей доле следует оплата врачей. Заработная плата

младшего мед персонала на протяжении 2014–2015 гг. занимал наименьшую долю в общей структуре ФОТ, однако в 2016 году ситуация изменилась и наименьшую долю стали занимать расходы на оплату труда прочего персонала. Доля оплаты врачей в общей структуре имеет отрицательную динамику, в 2015 году она снизилась на 1,57%, а в 2016 году еще на 0,42% и составила на конец 2016 года 28,15%.

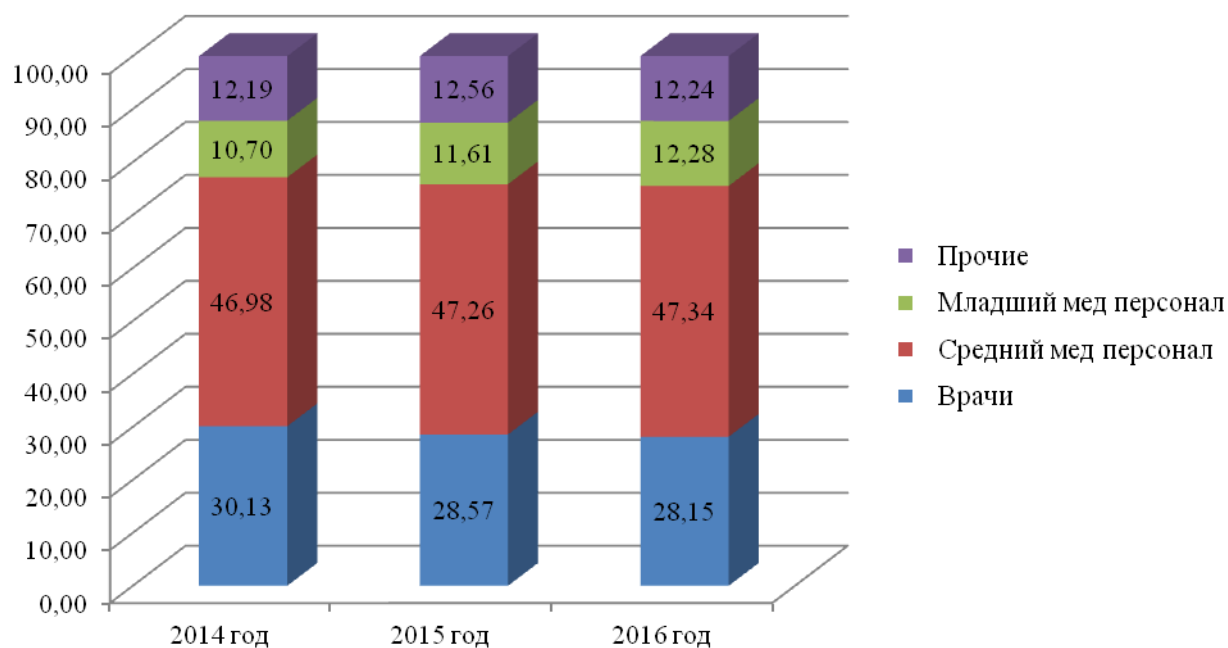


Рисунок 2.5– Структура фонда заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг., %

Доля заработной платы среднего мед персонала в динамике увеличивается в 2015 году ее прирост составил 0,28%, а в 2016 году еще 0,08%. Затраты на оплату труда младшего мед персонала в 2014 году занимали 10,70% в общей структуре фонда оплаты труда, а к 2016 году увеличились до 12,28%. Доля же оплаты труда прочего персонала имела неоднозначную динамику, в 2015 году она увеличилась на 0,37%, а в 2016 году снизилась на 0,32 и составила на конец 2012 года – 12,24%.

Система оплаты труда в ОГБУЗ «Асиновская РБ» организована в соответствии со структурой учреждения здравоохранения. Оформление в штат и

система оплаты труда осуществляется в соответствии со штатное расписанием, утвержденным главным врачом. Положение об оплате труда работников ОГБУЗ «Асиновская РБ» разработано и утверждено в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, постановлением Администрации Томской области от 15.12.2009 № 200а «Об утверждении положения о системе оплаты труда работников областных государственных учреждений, находящихся в ведении Департамента здравоохранения Томской области и внесении изменений в постановление Администрации Томской области от 27.04.2009 № 80а», постановлением Администрации Томской области от 27.04.2009 № 80а «Об утверждении размеров окладов (должностных окладов) и надбавок стимулирующего характера по общеотраслевым должностям руководителей, специалистов, служащих и общеотраслевым профессиям рабочих областных государственных учреждений» и призвано обеспечить единообразие в вопросах оплаты труда работников учреждения (Приложение А).

Согласно Положению по оплате труда на ОГБУЗ «Асиновская РБ» организация оплаты труда производится по следующему принципу: заработная плата начисляется за отработанное время (выполненную работу) по должностным окладам и установленным надбавкам, в виде компенсационных и стимулирующих выплат.

Работникам ОГБУЗ «Асиновская РБ» в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, устанавливаются следующие компенсационные

выплаты:

- 1) выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;
- 2) процентная надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну;

- 3) доплата за совмещение профессий (должностей);
- 4) доплата за расширение зон обслуживания;
- 5) доплата за увеличение объема работы;
- 6) доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;
- 6) доплата за работу в ночное время;
- 7) повышенная оплата за работу в выходные и нерабочие праздничные дни;
- 8) повышенная оплата сверхурочной работы;
- 9) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

10. Повышенная оплата сверхурочной работы устанавливается:

– за первые два часа сверхурочной работы – в размере 150% часовой ставки;

– за последующие часы сверхурочной работы – 200 % часовой ставки.

11. Доплата за работу в выходные и нерабочие праздничные дни производится в размере одинарной часовой ставки должностного оклада за час работы сверх должностного оклада, если работа в выходной или нерабочий праздничный день производилась в пределах месячной нормы рабочего времени и в размере двойной часовой ставки должностного оклада за час работы сверх должностного оклада, если работа производилась сверх месячной нормы рабочего времени.

12. Доплата за работу в ночное время производится в размере 20% части должностного оклада за час работы работника в ночное время.

Ночными считается время с 22 часов вечера до 6 часов утра.

Работникам ОГБУЗ «Асиновская РБ», при наличии финансовых средств, могут быть установлены следующие стимулирующие выплаты:

- 1) ежемесячная персональная надбавка стимулирующего характера;
- 2) персональная надбавка стимулирующего характера;
- 3) ежемесячная надбавка за ученую степень и специальные звания;
- 4) ежемесячная надбавка за квалификационную категорию;
- 5) ежемесячная надбавка за непрерывный стаж работы;
- 6) надбавка за специфику работы в учреждении (структурном подразделении);
- 7) надбавка за дополнительный объем работы, выполняемый врачами общей (семейной) практики, врачами–терапевтами участковыми, врачами– педиатрами участковыми, медицинскими сестрами врачей–терапевтов участковых, врачей–педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики;
- 8) надбавка медицинским работникам фельдшерско– акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам подразделения скорой медицинской помощи за результаты деятельности;
- 9) надбавка отдельным категориям медицинских работников;
- 10) надбавка за выполнение особых работ;
- 11) надбавка стимулирующего характера за качества выполняемых работ;
- 12) стимулирующая выплата работникам, оказывающим медицинскую помощь женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и послеродовый период, также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни;

13) стимулирующая выплата работникам, участвующим, в проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей–сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

14) стимулирующая выплата работникам, участвующим в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения;

15) стимулирующая выплата работникам, участвующим в проведении периодического и профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних; 16) премии.

Ежемесячная персональная надбавка стимулирующего характера устанавливается работнику с учетом уровня профессиональной подготовленности, сложности, важности выполняемой работы, степени самостоятельности и ответственности при выполнении поставленных задач, стажа работы в учреждении и других факторов в пределах обеспечения финансовыми средствами. Размеры и условия выплаты ежемесячной персональной надбавки стимулирующего характера утверждаются Приказом по учреждению, принимаемым с учетом мнения представительного органа работников, либо коллективным договором и не могут превышать 7500 рублей.

Проведем анализ уровня среднемесячной заработной платы по категориям персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг.

(таблица 2.13)

Таблица 2.13– Анализ уровня среднемесячной заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг., тыс. руб.

Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	Отклонение	
				2015 к 2014	2016 к 2015
Среднемесячная заработная плата 1 работника	9761,95	9944,20	10097,28	182,26	153,08
Среднемесячная заработная:					
Врачи	12471,39	12597,37	12789,20	125,97	191,84
Средний мед персонал	10567,64	10894,47	11004,52	326,83	110,05

Младший мед персонал	6152,24	6544,93	6817,64	392,70	272,71
Прочие	7419,40	7494,35	7647,29	74,94	152,95

На рисунке 2.5 представлена динамика изменения заработных плат различных категорий персонала.

Динамика изменения среднемесячной заработной платы показала, что уровень среднемесячной заработной платы одного работника растет, в 2015 году увеличилась на 182,26 руб. (или на 1,87%), а в 2016 году еще на 153,08 руб. (или на 1,54%), данный факт является хорошей мотивацией для персонала учреждения здравоохранения, кроме того в разрезе по категориям заработная плата одного работника в динамике увеличивается, что повышает мотивацию всех категорий персонала.

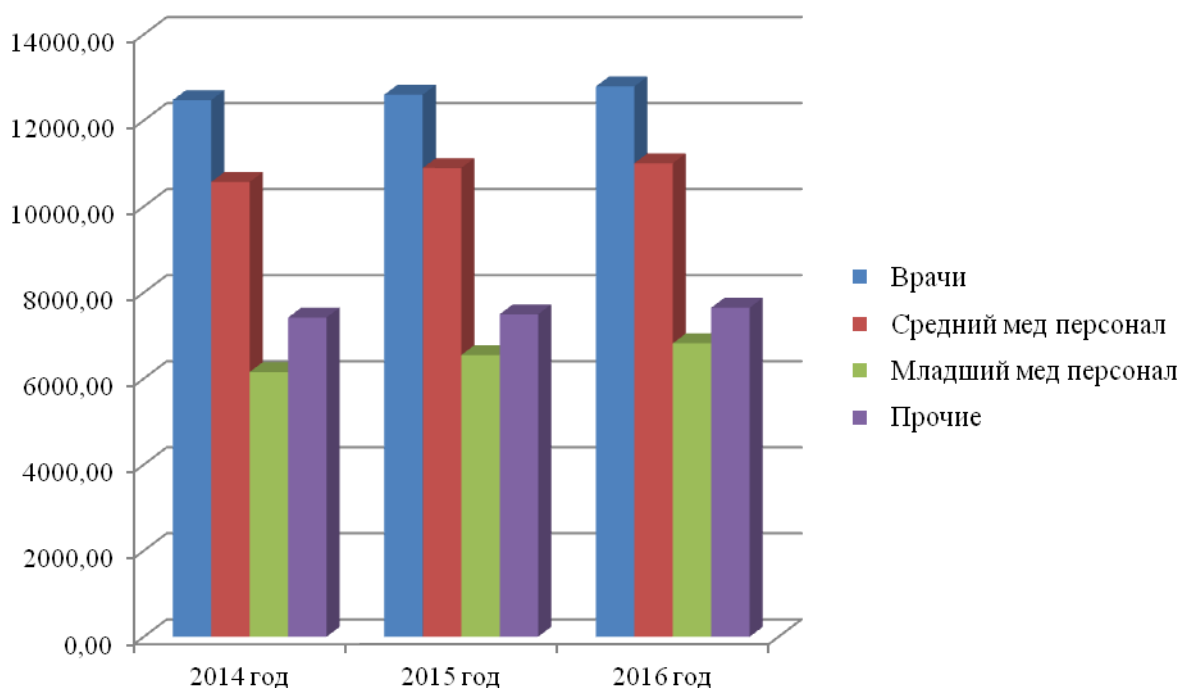


Рисунок 2.5 – Динамика изменения среднемесячной заработной платы персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» за период 2014–2016 гг., тыс. руб.

Среднемесячная заработная плата:

- врачей увеличилась на 125,97 руб. (или на 1,01%), а в 2016 году еще на 191,84 руб. (или на 1,52%);;
- среднего мед персонала увеличилась на 326,83 руб. (или на 3,09%), а в 2016 году еще на 110,05 руб. (или на 1,01%);
- младшего мед персонала увеличилась на 392,70 руб. (или на 6,38%), а в 2016 году еще на 272,71 руб. (или на 4,17%);
- прочего персонала увеличилась на 74,94 руб. (или на 1,01%), а в 2016 году еще на 152,95 руб. (или на 2,04%).

Однако несмотря на положительную динамику среднемесячных заработных плат, данный уровень оплаты труда является очень низким. По итогам 2016 года средняя зарплата жителей Томской области составила более 35 тысяч рублей, по этому показателю регион остается в числе лидеров в СФО, однако вместе с тем реальная зарплата томичей снизилась, по данным зам губернатора по экономике Андрея Антонова. По его словам, среднемесячная зарплата томичей по итогам 2016 года составила 35,3 тысячи рублей. По этому показателю Томская область остается на втором месте в СФО. Как уточнили vtomske.ru в администрации, первое место занимает Красноярский край. По сравнению с 2015 годом рост среднемесячной зарплаты жителей региона в 2016–м составил 103,7 %.

Следовательно, в связи низкой оплатой труда работников здравоохранения присутствует высокий коэффициент текучести кадров, кроме того, увеличивается нагрузка на работающий персонала, из-за низких заработных плат, сотрудники идут на совмещение профессий, замену работников в период их отсутствия по уважительным причинам и соглашаются на дополнительные дежурства в ночное время, выходные и праздничные дни.

Учитывая низкий уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения и число увольнений по категориям младшего медицинского персонала и прочего персонала, проведем анализ потребностей данных категорий персонала. Для анализа потребностей сотрудников ОГБУЗ «Асиновская РБ» и оценки мотивации персонала, посредством существующей оплаты труда был проведен социологический опрос, в котором принимали участие 34 человека – относящиеся к категории младшего мед персонала и прочего персонала, анкета опроса представлена в приложении Б. В качестве оценок использовалась 5–бальная шкала, проведенный опрос показал следующие средние результаты удовлетворенности сотрудников представленные в таблице 2.13.

По результатам таблицы 2.14, можно сделать вывод, что наиболее значимыми являются параметры организации труда и заработной платы.

Наименьшая степень удовлетворенности сотрудников по показателю перспектив роста и заработной платы. Однако, отношение с руководством и в коллективе имеет высокий уровень оценки, что является положительным в деятельности учреждения здравоохранения. В целом удовлетворенность коллектива чуть ниже среднего – 3,17 баллов.

Таблица 2.14 – Карта удовлетворенности работой работников ОГБУЗ «Асиновская РБ»

Параметр	Баллы	Наиболее важные	За 2016 год	
			улучшилось	ухудшилось
Организация труда	3,2	+	+	
Условия труда	2,9		+	
Заработная плата	2,7	+		+
Отношения в коллективе	4,1			
Отношения с руководителем	3,9			
Перспективы роста	2,1			
Объективность оценки Вашей работы руководителем	3,3			
Средняя оценка	3,17			

Данный факт говорит о том, что руководству учреждения ОГБУЗ «Асиновская РБ» есть над чем работать в области мотивации, в первую очередь материальной, увеличив удовлетворенность персонала, тем самым повысится уровень использования кадрового потенциала трудовых ресурсов (младшего мед персонала и прочего персонала).

Проведенный финансовый анализ и анализ существующей системы действующей системы оплаты труда ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг. показал следующее:

– Учреждение имеет отрицательный финансовый результат с 2015 года, положительным в данном случае является только то, что в динамике убыток снижается и на конец 2016 года составляет 4262 тыс. руб.

– Анализ источников формирования доходов показала, что большую часть составляют доходы от ФОМС 54%.

– За исследуемый период численность ОГБУЗ «Асиновская РБ» в динамике снизилась. Сокращение численности (чел.) за период с 2014 по 2016 год составило 6,6%.

– Анализ заработной платы показал, что фонд оплаты труда в динамике уменьшается, однако за счет сокращения численности персонала среднемесячная заработная плата на одного работника в динамике растет, она увеличилась за 2013–2015 гг. на 335,34 руб. (или на 3,44%), однако в структуре состава персонала, по категории рабочих средняя заработная плата на одного работника категории младший мед персонала, заработная плата очень низкая более чем в 5 раз ниже средней по региону. Данный факт является отрицательным моментом в системе материального стимулирования данной категории персонала.

– Оценка мотивации младшего мед персонала и прочего персонала проведенная по результатам социологического опроса, для определения уровня удовлетворенности работой работников учреждения ОГБУЗ «Асиновская РБ», определила наиболее значимые параметры, для рабочих это организация труда и заработная плата.

– Коэффициент текучести кадров выше допустимых пределах, однако наметилась положительная динамика, за исследуемые года данный показатель снижается, что положительно характеризует систему управления персоналом.

– Удовлетворенность коллектива по результатам оценок чуть ниже среднего.

– Анализ удовлетворенности рабочих работой выявил: положительным является высокая оценка по параметру отношение с руководством и в коллективе, что является важным фактором так как именно обстановка в коллективе формирует социально–психологический климат ОГБУЗ «Асиновская РБ». Размер заработной платы однако не устраивает рабочих относящихся к младшему мед персоналу и прочему персоналу, следовательно требуется разработка мероприятий направленная на совершенствование системы оплаты труда персонала в ОГБУЗ «Асиновская РБ».

ГЛАВА 3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ОГБУЗ «АСИНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

3.1 Основные направления улучшения системы оплаты труда

Анализ финансовой деятельности и существующей системы оплаты труда в учреждении здравоохранения ОГБУЗ «Асиновская РБ» выявил ряд проблем: в учреждении здравоохранения с 2015 года отрицательный финансовый результат, фактический уровень расходов, превышает допустимый уровень расходов.

Основную финансовую нагрузку для финансирования статей сметы ОГБУЗ «Асиновская РБ» берет на себя Фонд обязательного медицинского страхования, который оплачивает своевременно все счета.

Оценка исполнения сметы расходов ОГБУЗ «Асиновская РБ» выявила в 2016 году перерасход на 7,65% или на 2345,29 тыс. руб. (см. таблица 2.8), который произошел в большей степени за счет увеличения расходов на питание, медикаменты, капитальный ремонт и начисления на заработную плату.

Наибольший удельный вес в общей структуре затрат районной больницы приходится на заработную плату 36,35%.

В учреждении здравоохранения ОГБУЗ «Асиновская РБ» на конец 2016 года числится 99 человек, годовой фонд оплаты труда которых составляет 11995,57 тыс. руб., в сравнении с 2014 годом фонд оплаты труда снизился на 3,4% (или на 421,62 тыс. руб.), при одновременном сокращении численности на 6,6 % (или 7 чел.) за этот же период.

Коэффициент текучести кадров в ОГБУЗ «Асиновская РБ» превышает допустимый уровень и составляет на конец анализируемого периода 25,25%. Это связано с низким уровнем оплаты труда работников, в частности младшего медицинского персонала и прочего персонала, по данным категориям

работников, несмотря на положительную динамику среднемесячной заработной платы, уровень заработной платы меньше среднего по Томской области более чем в 5 раз. Следовательно ОГБУЗ «Асиновская РБ» необходимо выбрать наиболее действенные способы мотивации –это материальное стимулирование.

Для совершенствования системы оплаты труда младшего мед персонала и прочего персонала в ОГБУЗ «Асиновская РБ» необходимо провести ряд мероприятий, рост заработной платы должен базироваться на росте производительности труда, поэтому целью следующих мероприятий должно стать, в первую очередь, стимулирование сотрудников медицинского учреждения к повышению качества выполняемых ими работ и оказываемых услуг.

На рисунке 3.1 представлены мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ».



Рисунок 3.1 – Мероприятия по совершенствованию системы мотивации младшего мед персонала и прочего персонала

Улучшение материального стимулирования работников учреждения бюджетной сферы ОГБУЗ «Асиновская РБ» включает, является ключевым, следует принимать во внимание стимулирующий эффект от косвенного стимулирования. Следовательно, главному врачу районной больницы целесообразно провести мероприятия по разработке и внедрению косвенной мотивационной политики в ОГБУЗ «Асиновская РБ». Внедрение косвенной мотивационной политики невозможно без предварительного изучения потребностей персонала.

Проблема формирования и совершенствования косвенной мотивационной политики – одна из главных задач для организаций и предприятий различных форм собственности на современном этапе. От того, насколько четко и эффективно будут разработаны мотивационные программы, для всех категорий сотрудников, будут зависеть конечные результаты любой организации.

Формирование какой-либо мотивационной программы должно исходить из целей и задач, достижение которых намечено на определенный конкретный период. Только в этом случае мотивационная политика будет действенной, и соответствовать своему содержанию. Как известно, ни одна система управления не сможет успешно функционировать, если в организациях, регионах и в масштабах страны в целом не будет задействован творческий и производственный потенциал всех сотрудников, включая руководителей всех уровней.

Следовательно, организация работы ОГБУЗ «Асиновская РБ» и хороших условий труда должна стать важным приоритетом для главного врача и заведующих отделениями.

Изменение привычных условий деятельности повышает активность работника и вызывает в нем желание проявить себя с лучшей стороны. Не получив возможность почувствовать себя необходимым, самостоятельным работником, которому доверяют и которого уважают, он разочаровывается в своей работе. С точки зрения экономики люди являются дорогим ресурсом, следовательно, должны использоваться с максимальной эффективностью.

Внедрение косвенной мотивационной политики позволяет:

- оцениваться сотрудниками, как имеющая значение и заслуживающая того, чтобы быть выполненной;
- предоставлять возможность сотруднику принимать самостоятельно решения, которые необходимы для ее выполнения, в пределах, установленных организацией;
- обеспечивать обратную связь с работником и оцениваться в зависимости от эффективности его труда; обратная связь необходима в ответ на качество выполненной работы. Она может быть внешней и внутренней. Внешняя обратная связь не связана с работой. Внутренняя обратная связь идет от самой работы и действует непосредственно на работника;
- приносить вознаграждение, которое должно оцениваться как справедливое за затраченные усилия;
- обеспечивать совершенствование умений и навыков, приобретение новых знаний;
- давать работнику ощущение достижения цели, удовлетворения.

В теории и практике управления выделяют два типа вознаграждения: внутренний и внешний. Внутреннее вознаграждение дает сама работа (создание соответствующих условий, успешное выполнение работы, цельность и т.д.), а внешнее – дается самой организацией (зарплата, премии, дополнительные выплаты, продвижение по службе и др.) Так, организация работы на основе

рассмотренных выше факторов будет обеспечивать внутреннее удовлетворение и, следовательно, иметь внутреннюю мотивацию. Внутреннее удовлетворение является не менее важным и сильным мотивирующим фактором, чем внешнее.

Внедрение косвенной мотивационной политики в ОГБУЗ «Асиновская РБ» включая регулярное анкетирование сотрудников с целью выявления основных потребностей коллектива больницы, позволит выявить проблемы в организации производства, системе оплаты труда и др. и провести мероприятия по повышению удовлетворенности персонала анализируемыми критериями. Что в свою очередь поднимет уровень формирования и использования кадрового потенциала и снизит уровень текучести кадров.

Помимо изучения выявления основных потребностей коллектива и имеющихся проблем в организации производства, системе оплаты труда и др. и стоит провести мероприятия по повышению удовлетворенности персонала за счет внедрения социального стимулирования. В таблице 3.1 представлены дополнительные виды косвенного стимулирования, вопрос о внедрении которых предлагается рассмотреть главному врачу ОГБУЗ «Асиновская РБ». Таблица 3.1– Состав социального пакета ОГБУЗ «Асиновская РБ»

Наименование вида предоставляемых льгот, гарантий и компенсаций	Условия для предоставления
Материальная помощь отдельным категориям сотрудников (многодетные семьи, матери–одиночки, инвалиды труда, пенсионеры и пр.)	Предоставляется на основании личного заявления и справок, подтверждающих причину обращения за помощью. Решение о предоставлении помощи принимается генеральным директором по согласованию с директором по персоналу и социальному развитию.

Предоставление путевок в дома отдыха для сотрудников	Предоставляются из ФСС работникам, занятым во вредных условиях труда на основании решения комиссии по социальному страхованию. Также предоставляются путевки за счет прибыли согласно выделенной на структурное подразделение квоте. Предоставление путевок согласовывается с председателем профкома завода и председателем цеховой профсоюзной организации.
Предоставление путевок для детей сотрудников	Предоставляются всем, родителям, работающим на заводе и желающим оздоровить ребенка (в возрасте от 7 до 14 лет).
Доставка работников к месту работы и с работы	Повышает привлекательность учреждения для кандидатов при выборе места работы и для работающих сотрудников

Проведя предложенные мероприятия, руководство ОГБУЗ «Асиновская РБ» сможет повысить уровень использования кадрового потенциала за счет внедрения косвенной мотивационной политики, что может послужить катализатором роста показателей эффективности использования трудовых ресурсов.

Наиболее важным направлением в разработке мотивационной политике, является материальное стимулирование младшего мед персонала и прочего персонала, учитывая низкий уровень заработной платы и ежегодный рост стоимости продуктовой корзины, может возникнуть новая волна увольнений и рост коэффициента текучести кадров в данной категории персонала. Следовательно, стоит провести разработку положений регламентирующих стимулирование оплаты труда.

3.2 Разработка системы материального стимулирования работников бюджетной сферы

Проект разработки положения о материальном стимулировании младшего мед персонала и прочего персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» представлен в приложении В, в виде проекта приказа о внесении изменений (дополнений) к положению об оплате труда персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ».

В таблице 3.2 представлены основные элементы материального стимулирования предложенные в проекте положения о материальном стимулировании и дополнений к положению об оплате труда ОГБУЗ «Асиновская РБ».

Рассмотрим каждое из предложенных вариантов материального стимулирования более подробно.

– Введение надбавок за перевыполнение планового задания.

В настоящее время имеет место тенденция к индивидуализации установления заработной платы. Для разрешения проблем соответствия эффективности деятельности работников и размера получаемой им зарплаты используется система PFP (PayforPerformance – «плата за исполнение»).

Таблица 3.2– Элементы материального стимулирования разработанных мероприятий для младшего мед персонала и прочего персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ»

Наименование элемента материального стимулирования	Предполагаемый результат от проведения мероприятия
Введение надбавок за исполнение (система PFP)	Своевременное выполнение работ и услуг
Надбавка за выслугу лет	Постоянная работа в ОГБУЗ «Асиновская РБ»
Дополнительная оплата за выходные и сверхурочные дни, часы	Заинтересованность работников в выполнении дополнительных работ

Повышение должностного оклада (часовой тарифной ставки, сдельных расценок) младшего медперсонала и прочего персонала до среднего уровня оплаты труда по соответствующим должностям согласно мониторинга	Обеспечение приемлемого уровня заработной платы младшего мед персонала и прочего персонала, в соответствии с рынком труда
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Под PFP понимается применение любых способов оплаты труда, при которых вознаграждение, получаемое работником, зависит от индивидуальных и групповых различий в деятельности.

Тесная связь вознаграждения, которое получает сотрудник, с эффективностью его деятельности приносит дивиденды и сотруднику и учреждению. По некоторым данным, типичная PFP–программа повышает организационную продуктивность на 5 – 49%, а доходы сотрудников – на 3 – 29%. Работник получает возможность заработать большее количество денег при условии хорошей работы, а также ориентиры для оценки своей эффективности. Введя данную систему, ОГБУЗ «Асиновская РБ» получает мотивированных сотрудников: люди стараются сделать больше, чтоб заработать больше, а тех, кто не выдерживает конкуренции, заменяют новые сотрудники с подходящей философией.

– Надбавка за выслугу лет. Вознаграждение за выслугу лет выплачивается работникам, имеющим соответствующий непрерывный стаж работы в данной организации, по окончании календарного года одновременно, в размерах, предусмотренных положением о выплате работникам вознаграждения за выслугу лет. В нем, в частности, оговариваются размеры выплачиваемого вознаграждения, круг лиц, имеющих право на его получение, а также условия, при которых вознаграждение может быть увеличено, уменьшено или не выплачиваться вообще.

Положением о премировании выплачиваются: премия за высокие результаты в труде, премия за выслугу лет, а уже порядок их начисления следует установить внутренними документами учреждения, к примеру, в Положении о премировании, коллективном договоре, правилах внутреннего трудового распорядка и других локальных актах, регулирующих порядок и условия выплат. В этих документах нужно подробно описать порядок расчета премий для каждой категории работников (рабочие, администрация), показатели, за которые премируется работник.

Вознаграждение за выслугу лет начисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада) по основной работе. Как правило, право работника на получение вознаграждения возникает по истечении минимального стажа непрерывной работы в данной организации, который составляет 3 года.

Выплата вознаграждения производится за время, отработанное работником в данном году, включая время оплачиваемого отпуска, время, в течение которого работник отсутствовал по причине временной нетрудоспособности, а также время, в течение которого за работником сохранялся его заработок полностью или частично.

В ОГБУЗ «Асиновская РБ» данный вид стимулирования действует уже давно, однако только для врачей и среднего мед персонала, поэтому следует ввести равные условия для всех категорий сотрудников, то есть и для младшего мед персонала и прочего персонала.

– Дополнительная оплата за выходные и сверхурочные дни, часы. Сверхурочная работа – работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени – сверх нормального числа рабочих часов за учетный период.

Привлечение работодателем работника к сверхурочной работе допускается с его письменного согласия в следующих случаях:

1) при необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;

2) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;

3) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником.

Продолжительность сверхурочной работы не должна превышать для каждого работника 4 часов в течение двух дней подряд и 120 часов в год.

Работодатель обязан обеспечить точный учет продолжительности сверхурочной работы каждого работника.

На сегодняшний день ОГБУЗ «Асиновская РБ» редко привлекает рабочих к выходам в выходные дни и сверхурочным работам, что ведет к снижению производительности труда, за счет естественных потерь рабочего времени (очередные отпуска, листы нетрудоспособности), однако стоит произвести разработку условий по взаимозаменяемости сотрудников, что позволит избежать вынужденных простоев оборудования, в следствии отсутствия работника по уважительной или иной причинам.

–Повышение должностного оклада (часовой тарифной ставки, сдельных расценок) младшего медперсонала и прочего персонала до среднего уровня оплаты труда по соответствующим должностям согласно мониторинга.

Мониторинг рынка заработных плат – важный инструмент, позволяющий собрать необходимую информацию для расчета уровня материального вознаграждения в компании, разработки стратегии удержания и систем мотивации.

Существует два варианта расчета получаемых показателей. В первом варианте в качестве выборки берутся как предлагаемые зарплаты по вакансиям, так и «притязания» соискателей (по резюме). Во втором варианте за основу берутся только предложения со стороны работодателей, аналогичных учреждений здравоохранения.

Недостатком первого варианта расчета является то, что запросы соискателей часто могут быть завышены и нереальны тем возможностям рынка, которые имеются. Отсюда мы получим некорректные выводы. С другой стороны, если мы имеем дело с редкими и дефицитными специалистами, то этот способ расчета будет более целесообразным, так как часто работодателям приходится «прогибаться» перед очень востребованными кандидатами.

В процессе мониторинга получается несколько числовых показателей:

1. Максимальное значение – максимальная зарплата по данной вакансии
2. Минимальное значение – минимальная зарплата по данной вакансии
3. Среднее арифметическое – число, получаемое путем сложения всех имеющихся значений и деленное на количество слагаемых. Данный показатель часто очень зависим от крайних значений (максимума и минимума), поэтому не всегда отображает действительную ситуацию.
4. Мода – наиболее часто встречающееся значение в ряду массива данных (зарплат)

5. Медиана – значение, находящееся посередине числового ряда, расположенного, например, по возрастанию
6. Верхний квартиль – диапазон чисел, включающий в себя 25% значений, начиная от максимального (к минимальному)
7. Нижний квартиль – диапазон чисел, включающий в себя 25% значений, начиная от минимального (к максимальному)

Как правило, мониторинг проводится в организациях планово, 1–2 раза в год. Также может проводиться внеплановое исследование, когда на определенный сегмент рынка, в котором работает учреждение, выходит новая крупная компания, т.к. это может изменить сложившийся уровень предложений по заработной плате. Учитывая низкий уровень среднемесячной заработной платы одного работника младшего мед персонала и прочего персонала ОГБУЗ «Асиновская РБ» и неудовлетворенность сотрудниками уровнем заработной платы, главврачу районной больницы стоит провести внеплановый мониторинг заработной платы по каждой должности указанных категорий работников.

3.3 Оценка экономической эффективности предложенных мероприятий

Предложенные мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда позволят ОГБУЗ «Асиновская РБ» повысить уровень эффективности использования трудовых ресурсов.

Проведем оценку эффективности предложенных мероприятий по совершенствованию системы оплаты труда.

Введение надбавок за исполнение послужит дополнительным стимулом для младшего мед персонала и прочего персонала по выполнению работ и услуг. Учитывая данные п. 2.2

Общий доход ОГБУЗ «Асиновская РБ» в 2016 году составил 152 827 тыс. руб., среднесписочная численность персонала 99 чел.

Тогда, производительность труда одного работника составляет 1543,70 тыс. руб. в год, и 128,64 тыс. руб. в месяц.

Среднемесячная заработная плата одного сотрудника младшего мед персонала составляет 6817,64 руб. (см. таблицу 2.13).

Среднегодовая заработная плата составляет 81811 руб.

Вводимая система материального стимулирования со второго полугодия 2017 года, послужит стимулом для перевыполнения плана производства. За перевыполнение плана от 5–10%, вводится к действующей системе оплаты труда надбавка в размере 3%.

План одного из рабочих пищеблока предполагается что будет перевыполнен на 6% два месяца подряд в июле и августе, в период сезонности, таким образом, годовая плановая производительность труда рабочего составит:

$$ПТ_{пл} = 128,64 \times 1,06 \times 2 \times 128,64 \times 10 = 1559,14 \text{ тыс. руб.}$$

Учитывая новую систему стимулирования среднегодовая заработная плата с учетом перевыполнения плана составит:

$$З_{от} = 6817,64 \times 1,03 \times 2 \times 6817,64 \times 10 = 82220,72 \text{ руб. или } 82,22 \text{ тыс. руб.}$$

Степень влияния эффективности использования ресурсов на экономию (перерасход) расходов на оплату труда рассчитываем по формуле:

$$Э_{от} = \frac{З_{от_{пл}} - З_{от_{от}}}{З_{от_{от}}} \times \frac{ПТ_{пл}}{ПТ_{от}}, \quad (3.1)$$

где $З_{от_0}, З_{от_6}$ – затраты на оплату труда в отчетном и базисном периоде.

$$Э_{от} = \frac{82,22 - 81,81}{81,81} \times \frac{1559,14}{1543,70} = 0,40 \text{ тыс. руб.}$$

При отрицательном значении достигается экономия расходов на оплату труда.

Проведенные расчеты показали, что рост производительности труда произойдет за счет введения новой системы материального стимулирования РФР – введение надбавок за исполнение. В следствии роста производительности труда экономия на оплату труда составила 0,4 тыс. руб. Следовательно, ОГБУЗ «Асиновская РБ» повысит эффективность использования трудовых ресурсов, посредством совершенствования системы материального стимулирования.

Материальная мотивация в системе оплаты труда работников организации играет важную роль в удовлетворенности сотрудников и в конечном итоге в удержании сотрудников в учреждении. Мотивация действует как катализатор к успеху человека. В ОГБУЗ «Асиновская РБ» действующая система мотивации имела слабые места в материальной и косвенной мотивации младшего медицинского персонала и прочего персонала, что не может в конечном итоге положительно сказываться на качестве осуществляемой работы и текучести кадров. Совершенствование системы оплаты труда в виде проведения комплекса мероприятий по совершенствованию системы материального стимулирования и косвенно стимулирования, позволяет руководству ОГБУЗ «Асиновская РБ» повысить эффективность использования трудовых ресурсов и учреждение здравоохранения получит условную экономию расходов на оплату труда, за счет роста производительности труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важнейшими характеристиками состояния системы здравоохранения и ключевыми факторами, определяющими ее результативность являются условия деятельности, организации и оплаты труда медицинских работников.

Система оплаты труда и материального стимулирования наилучшим образом способна соединить технику и людей в процессе производства, который направлен на сохранение здоровья самих медицинских работников, обогащение содержания их труда посредством материального стимулирования.

Основной задачей деятельности ОГБУЗ «Асиновская РБ» является обеспечение населения г. Асино и Асиновского района качественной, доступной, своевременной медицинской помощью в рамках территориальной программы гарантированной медицинской помощи населению.

Цель данной работы состояла в разработке мероприятий направленных на совершенствование системы оплаты труда ОГБУЗ Асиновская районная больница.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ трудовых ресурсов, финансовых показателей учреждения и анализ действующей системы оплаты труда.

Анализ основных показателей обеспеченности кадрами ОГБУЗ «Асиновская РБ» за 2014–2016 гг. показал, что обеспеченность амбулаторно–поликлинической помощи за исследуемый период в динамике увеличивается, однако не соответствует нормативу (по Томской области составляет 9,2).

Основную часть персонала составляет средний мед персонал. Численность персонала на протяжении исследуемого периода в динамике снижается, она сократилась за два года на 6,6% что составило 7 человек, общая численность на конец 2016 года составила 99 чел.

Однако, персонал ОГБУЗ «Асиновская РБ» состоит из квалифицированных специалистов, большинство служащих имеют высшее образование. Учитывая специфику учреждения, Министерство здравоохранения РФ, осуществляет постоянный контроль за организацией работы ОГБУЗ «Асиновская РБ», качественное предоставление медицинских услуг детскому населению требует высокой квалификации персонала и знаний педиатрии, а это достигается с опытом, как врачей, так и мед персонала, поэтому очень важно, чтобы персонал как можно реже выбывал из организации.

Действующий на данный момент механизм финансирования учреждений здравоохранения, обеспечивает им широкую самостоятельность при использовании дополнительных финансовых источников.

Анализ доходов и расходов определил, что в учреждении здравоохранения с 2015 года отрицательный финансовый результат, фактический уровень расходов, превышает допустимый уровень расходов.

Анализ распределения средств расходов по источникам финансирования определил, что общая сумма расходов в динамике увеличивается, в 2015 году на 10646 тыс. руб. (или на 7,33%), а в 2016 году еще на 1250 тыс.

Оценка исполнения сметы расходов ОГБУЗ «Асиновская РБ» выявила в 2016 году перерасход на 7,65%.

Анализ заработной платы показал, что фонд оплаты труда в динамике уменьшается, однако за счет сокращения численности персонала среднемесячная заработная плата на одного работника в динамике растет, она увеличилась за 2013–2015гг. на 335,34 руб. (или на 3,44%), однако в структуре состава персонала, по категории рабочих средняя заработная плата на одного работника

категории младший мед персонала, заработная плата очень низкая более чем в 5 раз ниже средней по региону. Данный факт является отрицательным моментом в системе материального стимулирования данной категории персонала.

Оценка мотивации младшего мед персонала и прочего персонала проведенная по результатам социологического опроса, для определения уровня удовлетворенности работой работников учреждения ОГБУЗ «Асиновская РБ», определила наиболее значимые параметры, для рабочих это организация труда и заработная плата.

Коэффициент текучести кадров выше допустимых пределах, однако наметилась положительная динамика, за исследуемые года данный показатель снижается, что положительно характеризует систему управления персоналом.

Удовлетворенность коллектива по результатам оценок чуть ниже среднего.

Размер заработной платы однако не устраивает рабочих относящихся к младшему мед персоналу и прочему персоналу, следовательно требовалась разработка мероприятий направленная на совершенствование системы оплаты труда персонала в ОГБУЗ «Асиновская РБ».

Для решения выявленных проблем необходимо повысить эффективность использования трудовых ресурсов реализуя ряд мероприятий:

- провести мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда, ввести доплаты и надбавки за исполнение (система PFP – перевыполнение плана), надбавку за выслугу лет, разработать систему привлечения персонала при необходимости взаимозаменяемости в выходные дни и сверхурочные часы и проводить один раз в полугодие мониторинг заработных плат по категории должностей младшего мед персонала и прочего персонала.

- провести внедрение косвенной мотивационной политики в организацию, включая регулярное анкетирование сотрудников с целью

выявления основных потребностей коллектива. Дополнительным стимулом для работы в учреждении станет внедрение и предоставление социальных льгот, гарантий и компенсаций, в виде материальной помощи, отдельным категориям работников, предоставления путевок в лечебно–оздоровительные санатории для персонала и летние лагеря для детей сотрудников

Оценка экономической эффективности показала, что внедряя систему РРР, рост производительности труда составит 6%, экономия на оплату труда при этом составит 0,4 тыс. руб. следовательно, ОГБУЗ «Асиновская РБ» повысит эффективность использования трудовых ресурсов, посредством совершенствования системы материального стимулирования.

Проведенные анализ ОГБУЗ «Асиновская РБ» может иметь практическое применение для главврача учреждения здравоохранения, в целях совершенствования системы оплаты труда для повышения эффективности использования трудовых ресурсов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6–ФКЗ, от 30.12.2008 N 7–ФКЗ, от 05.02.2014 N 2–ФКЗ, от 21.07.2014 N 11–ФКЗ) // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14–ФЗ (ред. от 23.05.2016) // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
3. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 N 146–ФЗ (ред. от 28.12.2016) // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117–ФЗ (ред. от 28.12.2016) // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
5. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197–ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
6. Закон РФ от 19.04.1991 N 1032–1 (ред. от 29.12.2015) «О занятости населения в Российской Федерации» // Справочно–правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс».
7. Абузярова Н.П. Правовое регулирование заработной платы в бюджетной сфере // Журнал российского права. 2012. №5 (185) С.35–46.
8. Агешкина, Н.А. Оплата труда, больничные, пособия и иные выплаты: порядок расчета и получения: практическое пособие / Н.А. Агешкина.

– М.: МФПУ Синергия, 2012. – 192 с.

9. Альбицкая И., Косяков А. Эффективный режим работы в условиях кризиса // Кадровая служба и управление персоналом предприятия. 2016. – № 7.

– С. 81 – 90.

10. Апина А.М. Повышение эффективности труда на современном предприятии в условиях глобального экономического кризиса // Вестник Саратовского государственного социально–экономического университета. 2014. №2 С.35–38.

11. Апина А.М. Повышение эффективности труда персонала на основе оптимизации инвестиций в человеческий капитал // Вестник Саратовского государственного социально–экономического университета. 2014. №1 С.9–12.

12. Береза В.М. Взаимосвязь заработной платы и производительности труда // Вестник КемГУ. 2013. №4 (56) С.169–173.

13. Булаев С.В. Хороший работник – сытый работник! //

Промышленность: бухгалтерский учет и налогообложение. 2016. – № 9. – С. 15 – 24.

14. Бобрешова И.П. Конъюнктура регионального рынка труда // Вестник ОГУ. 2015. №8 (183) С.8–14.

15. Быков Р. А., Лытнева Н. А. Риск в системе оплаты труда работников организации // Вестник ОрелГАУ. 2012. №2 С.117–122.

16. Ветлужских, Е. Мотивация и оплата труда: Инструменты.

Методики. Практика. 7–е изд / Е. Ветлужских. – М.: Альпина Паблишер, 2016. – 149 с.

17. Габуева, Л.А. Оплата труда персонала медицинских организаций: эффективный контракт: Учебно–методич. пособие / Л.А. Габуева, Э.В. Зимина.

– М.: Проспект, 2015. – 296 с.

18. Гейц, И.В. Учет и оплата труда работников государственных и муниципальных учреждений: актуальные вопросы. Применение "1С: Зарплата и кадры бюджетного учреждения 8": Учебные материалы "1С: Бухгалтерский и налоговый консалтинг" / И.В. Гейц, Е.А. Кадыш. – М.: 1С–Паблишинг, 2012. – 443 с.

19. Генкин, Б.М. Организация, нормирование и оплата труда на промышленных предприятиях: Учебник для вузов / Б.М. Генкин. – М.: НОРМА, 2013. – 480 с.

20. Горшкова В.И. Теоретические аспекты регулирования структуры рынка труда // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №1. – С. 164–172.

21. Грибов В.Д., Грузинов В.П., Кузьменко В.А. Экономика организации (предприятия): учебник. 7–е изд., перераб. М.: КНОРУС, 2015. – 416 с.

22. Голованов А.И. От производительности к эффективности труда // Вестн. Том.гос. ун–та. 2013. №376 С.137–141.

23. Дедкова И.Ф., Федорова Т.П. Совершенствование трудового процесса как фактор повышения эффективности труда // Теория и практика общественного развития. 2011. №3 С.341–343.

24. Егорова Е.А., Кучмаева О.В. Экономика труда / М.: Московская финансово–промышленная академия. – 2013. – 80 с.

25. Ивасенко, А.Г. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии (для бакалавров) / А.Г. Ивасенко, Я.И. Никонова, Каркавин . – М.: КноРус, 2012. – 320 с.

26. Ксылина А.И. Актуальные вопросы учета расчетов по оплате труда и анализа фонда оплаты труда на примере предприятия по ремонту и

эксплуатации пути // Актуальные вопросы экономических наук. 2016. №50–1 С.175–179.

27. Лупинос Е.А. Моделирование системы оплаты труда // Вестник ОмГУ. Серия: Экономика. 2011. №1 С.122–126.

28. Макашева Н.П., Шильников А.С. Анализ мирового опыта развития систем оплаты труда // Проблемы учета и финансов. 2013. №3 (11) С.26–29.

29. Мун О. Нормирование труда: судебные споры // Трудовое право. 2014. – № 8. – С. 87 – 99.

30. Оплата труда персонала : учебник и практикум для академического бакалавриата / под общ.ред. О. А. Лапшовой. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 308 с.

31. Панкратов А.Б. Результативность труда как социально– экономическая категория // Проблемы экономики и менеджмента. 2011. – №1 (1). – С. 7–18.

32. Пашуто, В.П. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии.: Учебно–практическое пособие / В.П. Пашуто. – М.: КноРус, 2012. – 320 с.

33. Петровский В. Оплата труда медицинских работников в 2016 году [Электронный ресурс]: АМИ Российское агентство медико–социальной информации. – Режим доступа: <http://riaami.ru> (02.03.2017).

34. Радько, Т.Н. Организация, нормирование и оплата труда на предприятиях нефтяной и газовой промышленности: Учебное пособие / Т.Н. Радько. – М.: КноРус, 2013. – 352 с.

35. Рыбина О. И это все о ней: эффективная система оплаты труда // Консультант. 2014. – № 5. – С. 37 – 43.

36. Садыкова Л. Г. К вопросу о сущности категории «эффективность» // Молодой ученый. – 2016. – №12. – С. 1426–1430.
37. Санкова Л.В. Эффективность труда и достойный труд в современной России // Вестник Саратовского государственного социально– экономического университета. 2014. №5 (54) С.35–40.
38. Свиридова Н.В., Туктарова Ф.К. Рейтинговая оценка эффективности системы оплаты труда // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2012. №2 С.193–199.
39. Ситникова Е.Г., Сенаторова Н.В. Трудовая деятельность: гарантии и компенсации. М.: Редакция «Российской газеты», 2016. Вып. 8. 176 с.
40. Ситникова Е.Г., Сенаторова Н.В. Дисциплина труда: что нужно знать работнику и работодателю. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2015. Вып. 13. 176 с.
41. Скляревская, В.А. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии: Учебник / В.А. Скляревская. – М.: Дашков и К, 2012. – 340 с.
42. Справочник кадровика: полн. практ. рук. / под ред. А.В. Шалаева. 10–е изд., перераб. и доп. М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2016. – 737 с.
43. Суховская М.Г., Шаповал Е.А. Все о сокращении персонала // Главная книга. 2016. – № 17. – С. 41 – 55.
44. Тихомирова Т. П. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии [Текст]: учеб.пособие / Т. П. Тихомирова, Е. И. Чучкалова. – Екатеринбург: Изд–во ГОУ ВПО «Рос.гос.проф.–пед.ун–т», 2008. – 185 с.
45. Шалаев А.В. Нормирование труда и издержки предприятия // Делопроизводство и кадры: электрон.журн. 2015. – № 4. – С. 69 – 80.
46. Шапиро, С.Б. Организация, нормирование и оплата труда в агропромышленном комплексе: Учебное пособие / М.К. Жудро, С.Б. Шапиро, В.И. Соусь; Под общ. ред. М.К. Жудро.. – Мн.: Вышэйшаяшк., 2012. – 461 с.

47. Экономика и социология труда : учеб.для вузов / Б.М. Генкин. – 10 7–е изд., доп. – М. : Норма, 2015. – 448 с.

48. Эрдынеева Ж.Д. Совершенствование системы оплаты труда работников на предприятии // Актуальные вопросы экономических наук. 2015. №43 С.85–89.

49. Гарант [Электронный ресурс]: справ.–прав. система. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/> (1.03.2017).

50. Консультант Плюс [Электронный ресурс]: справ.–прав. система. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (1.03.2017).

