



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
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

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА
ПЕРСОНАЛА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 38.03.02 Менеджмент
Направленность программы бакалавриата
«Управление человеческими ресурсами»

Проверка на объем заимствований:
60,57 % авторского текста

Выполнил:
студент группы ЗФ-409/114-4-1Рад
Агалатифова Айбаниз Надир Гызы

Научный руководитель:
к.э.н., доцент,
Егорова Александра Анатольевна

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

« 14 » апреля 2017 г.

зав. кафедрой

П.Г. Рябчук (профессор Е.А. Гратыкина)

Челябинск
Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I.	Обоснование целесообразности введения НСОТ работников муниципальных учреждений здравоохранения	7
1.1.	Реформы оплаты труда работников бюджетных учреждений здравоохранения	7
1.2.	Сравнительный анализ систем оплаты труда на основе ЕТС и НСОТ работников учреждений здравоохранения	12
1.3.	Развитие новых систем оплаты труда в бюджетной сфере России. Сущность реформы	24
1.4.	Недостатки введения НСОТ	31
	Вывод по главе I	35
ГЛАВА II	Реформирование мотивация персонала в свете перехода на НСОТ на примере МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Радужный	37
2.1.	Краткая характеристика учреждения	37
2.2.	Анализ формирования заработной платы	41
2.3.	Анализ источников формирования фонда оплаты труда в МУЗ «ССМП»	45
2.4.	Разработка ориентировочных направлений перехода на НСОТ	54
2.5.	Пути совершенствования организации оплаты труда здравоохранении	60
2.6.	Зарубежный опыт организации оплаты труда в здравоохранении	74
	Вывод по главе II	78
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	79
	СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	83
	ПРИЛОЖЕНИЯ	

Введение

В данной выпускной квалификационной работе рассматриваются вопросы формирования заработной платы в условиях перехода на новую систему оплаты труда (НСОТ) медицинских работников. При переходе на НСОТ перед учреждением неизбежно возникает проблема необходимости интенсивного и производительного труда, что возможно при высокой мотивации труда и большой экономической заинтересованности работников.

Оплата труда – это главный источник формирования денежных доходов работника. Работодатель обязан компенсировать затраты умственного и физического труда работающего путем денежной выплаты в виде заработной платы. Другое дело, одна из самых вечных проблем экономики – в какой сумме компенсировать затраты труда работающего. Немаловажно и то, что заработная плата должна не только возмещать трудовые затраты работника, но и стимулировать его интерес к качественному производительному труду. Низкий уровень заработной платы, и связанная с этим неудовлетворенная структура расходов населения, тормозят проведение реформ в социальной сфере, так как основная часть заработка (до 70%-80%) расходуется на питание и покупки товаров первой необходимости.

Динамика среднемесячной заработной платы дает общую усредненную картину по России. Поскольку формирование заработной платы происходит на уровне предприятий, отраслей, то снижение реальной заработной платы в означает, что политика оплаты труда по отраслям экономики практически не изменилась, несмотря на изменившиеся макроэкономические условия.

Проблема оплаты труда – одна из самых трудноразрешимых в экономике любого типа. К тому же это не только экономическая, но и в, не меньшей степени социальная проблема, источник социальных напряжений в обществе. Оплата труда рассматривается многими экономистами как

основной инструмент побуждения и непрерывного поддержания интереса работника к высокопроизводительной отдаче своих трудовых усилий.

Все перечисленные проблемы «призвана» решить новая система оплаты труда. Как известно, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации с 1 декабря 2008 года принято решение об отмене для соответствующих работников федеральных бюджетных учреждений и гражданского персонала воинских частей Единой тарифной сетки оплаты труда и о переходе на новые условия оплаты труда.

Также новая система оплаты труда работников бюджетных учреждений вводится с целью привлечения молодых специалистов, повышения качества услуг, предоставляемых бюджетными учреждениями. Размеры должностных окладов будут определяться руководителем учреждения. Они будут устанавливаться с учетом требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности, в зависимости от сложности и объема выполняемой работы.

На основании вышеизложенного, тема дипломной работы в современных условиях является, несомненно, актуальной и необходимой для рассмотрения.

Противоречие исследования заключается в необходимости повышения эффективности системы перехода учреждений здравоохранения на НСОТ.

Тема исследования: «Анализ системы оплаты труда в области здравоохранения».

Цель исследования: является разработка системы оплаты труда в учреждении здравоохранения в соответствии с переходом на НСОТ.

Объект исследования: деятельность муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» г. Радужный.

Предмет исследования: Ведение НСОТ в учреждение здравоохранения МУЗ «ССМП».

Гипотеза исследования: необходимость перехода учреждений здравоохранения на НСОТ.

В соответствии с целью и гипотезой определены основные **задачи исследования:**

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

- определить экономическое содержание оплаты труда;
- рассмотреть функции и принципы организации оплаты труда;
- провести анализ источников формирования фонда оплаты труда на примере МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Радужный ;
- дать оценку использования фонда оплаты труда;
- определить основные пути совершенствования организации оплаты труда.
- изучить зарубежный опыт организации оплаты труда в здравоохранении;

Теоретическая значимость исследования: изучение научной литературы и документации по проблеме, анализ, сравнение.

Практическая значимость исследования: Анализ и оценка организации системы оплаты труда проводились на основе законодательных и нормативно-правовых актов Российской Федерации, годовых отчетов по труду и заработной плате за 2015-2016 годы МУЗ «ССМП».

Теоретико-методологическая база исследования. Изучение специальной литературы и опыта организации учета и анализа учреждения показывает, что не все проблемы в этой области решены окончательно, в частности в области эффективного распределения средств фонда заработной платы и стимулирования работников учреждения.

В процессе выполнения дипломной работы были использованы следующие методы исследования: описание, сравнение, синтез, факторный анализ, детализация.

Теоретической и методологической основой дипломной работы послужили научные труды отечественных и зарубежных ученых таких, как А.И. Вялков, Г.Х. Гендлер, Б.Г. Мазманова, М.А. Климова, а также специалистов в области системы оплаты труда. Этими и другими учеными внесен значительный вклад в теоретические и методические вопросы в области организации оплаты труда.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Глава I. Обоснование целесообразности введения НСОТ работников муниципальных учреждений здравоохранения

1.1. Реформы оплаты труда работников бюджетных учреждений здравоохранения

Плата за определенное количество и качество работы, выполняемой с помощью своего рода. - количество и качество их работы, а также заработной платы своих сотрудников в соответствии с эффективностью товаров и услуг для личного потребления является частью коллекции. Ежемесячная плата за зарплату в натуральной форме за выполненную работу по договору (контракту) является количество и значение безналичных расчетов. Как вы знаете, в основе заработной платы, работа является основной причиной, почему он не должен быть ниже минимального уровня, установленного правительством, и; Это действие должно быть перемещено, чтобы увеличить производительность и результативность; Объем его спроса на рынке труда, условия рынка труда, спроса и предложения должны быть одинаковыми; Он должен обеспечить, чтобы социальное обеспечение работников. Все это находит отражение в создании системы оплаты труда работников бюджетной сферы. [34]

Направленная на национальном и пилотных проектов по оплате для системы здравоохранения могут быть улучшены. Проект осуществляется по созданию рыночных механизмов и конкуренции между организациями здравоохранения за счет эффективного использования ресурсов здравоохранения, здравоохранения, направленных на повышение качества и доступности. В 2006 году один из приоритетов национального проекта «Здоровье», доплат, местных врачей, терапевтов, врачей, педиатров, а также принимая во внимание объем и качество медицинской помощи, семейной практики и специализированных медицинских сестер. В целом, общая средняя зарплата (семейной) практики, общая практика в участковые, участковые педиатры и медсестры, которые работают с ними, за период с

01.01.2006 г. до 01.01.2008 г. увеличилась 1,98 раза больше врачей, медсестер и 2,25 раза [17 с. 9-14].

Следующий шаг, врачи и фельдшера и служба скорой медицинской помощи и первая станция помощи, является осуществлением дополнительных платежей. Национальный проект «Здоровье», часть мероприятия, такие, как «свидетельство о рождении» для медицинского персонала и акушерских услуг имеет возможность 17 дополнительных платежей. 9-14].

В 2007 году приоритетный национальный проект «Здоровье» для инвестиционных средств, затрачиваемых, 43,19% получили дородовые клиники свидетельства о рождении в больницах, а также свидетельство о рождении, и был отправлен платить 48,43% медицинского персонала. В результате, акушерские учреждения (филиалы), акушеры-гинекологи, 1,96 раза больше средней заработной платы работников, акушерок, 01.10.2007, 01.01.2006, увеличилась на 2,95 раза. Тем не менее, в 2007 году, другие профессиональные категории оставались низкие зарплаты. [17. 9-14].

Многообразие дополнительных выплат работникам здравоохранения диктовало необходимость внесения изменений в оплату труда. Опыт других территорий был важен для принятия решения на федеральном уровне о переходе на новую систему оплаты труда, которая стала внедряться в бюджетных учреждениях здравоохранения с 01.12.2008 г. в соответствии с Постановлением РФ от 5 августа 2008 г. N 583 «О ВВЕДЕНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, В КОТОРЫХ ЗАКОНОМ ПРЕДУСМОТРЕНА ВОЕННАЯ И ПРИРАВНЕННАЯ К НЕЙ СЛУЖБА, ОПЛАТА ТРУДА КОТОРЫХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ СЕТКИ ПО ОПЛАТЕ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ», новая система оплаты труда в бюджетных учреждениях является механизмом повышения

эффективности их деятельности через мотивацию работы сотрудников и дифференциацию оплаты труда. [34] Финансовое обеспечение перехода на новые системы оплаты труда сопровождается увеличением фондов оплаты труда федеральных бюджетных учреждений на 30%, а муниципальных и областных учреждений – на 5%. Порядка 114 млрд.руб. заложено на введение новых систем оплаты труда. Следует отметить, что речь не идет о традиционной индексации зарплаты. Увеличиваются фонды оплаты труда, и уже руководитель учреждения должен распределить эти средства между наиболее эффективными сотрудниками. Безусловно, в новой системе предусмотрена более высокая дифференциация внутри трудового коллектива в пользу более эффективных работников.[9. с.84]

Оказалась неудачной, несмотря на все результаты с того дня, с такой же зарплатой. Для того, чтобы заработать много денег, есть возможность для тех, кто хочет приложить усилия. Принимая во внимание все виды работ, выполняемые работником в течение базового оклада новой системы оплаты труда. все наемные выплаты, пособия и дополнения платные и работник гарантируется минимальный размер заработной платы. В дополнении к заработной плате работников и достижению высоких результатов стимулирующих выплат, является абсолютно необходимым условием для привлечения квалифицированных работников и повышения эффективности институтов. [9, с.84]

Россия Федерация Концепция долгосрочного социально-экономического развития на период до 2020 года, чтобы повысить эффективность работы и качество обслуживания, а также заработной платы за счет хорошего выравнивания и эффективного использования трудовых ресурсов в государственном секторе определяется. борьба с бедностью и улучшение благосостояния всех, основной причиной высоких темпов экономического роста и создания продуктивной занятости и увеличением рабочей силы. Минимальные ставки заработной платы и заработной платы работников бюджетных организаций, направленных на улучшение

государственной политики будет осуществляться в целях сокращения бедности и распределения доходов. [34]

В долгосрочной перспективе, рост реальных располагаемых доходов населения является одной из причин, по увеличению заработной платы. В годы 2020, 2011, реальный рост заработной платы. 7,6-9,7%. В целом, к 2020 году по сравнению с 2007 годом увеличится в 3,3 раза. В долгосрочной перспективе, до 2020 года, большинство из бюджетного сектора экономики, заработной платы, средняя заработная плата государственных служащих будет обеспечиваться за счет постепенного сближения. В 2007 году средняя заработная плата на здравоохранение, и 65, соответственно, и в среднем по стране составляет 74%, а к 2020 году этот показатель увеличится до почти 90%. [10, с.6.]

Рост заработной платы в государственном секторе будет способствовать в размер минимальной заработной платы до прожиточного минимума заработной платы работников бюджетных учреждений, введение новой системы для повышения эффективности и качества услуг, а также направлено на принимая во внимание сложности и объем работы. [10, с.6].

Платить за повышение эффективности качества государственных услуг и государственного сектора является необходимым условием. Но самое главное, и механизмы развития выявленных проблем в реализации проекта по организации в качестве заботливого подхода. Эта эффективность стимулирующего влияния государственных служащих и механизм оплаты следует отметить, что качество их услуг ограничено. Это официальные зарплаты некоммерческой и государственный сектор для работников широко распространенной практики медицинских работников, которые не могут игнорировать тот факт, что существует различие. Кроме того, трудовой доход, а не как стимул для повышения производительности государственного сектора в начале рыночной экономики, снижение реальной заработной платы, полученные сотрудниками, в основном только восстановить рост увеличился. Эти изменения увеличивают размер их вознаграждения, а также

в целях повышения эффективности и качества работы в области медицинских работников и ограничения возможностей. [34]

Таким образом, специалисты с платы на основе объема и качества медицинской помощи, предлагаемой для перевода. общественное здравоохранение сеть помощи в реализации пилотного проекта системы оплаты труда для проверки путей и учреждения здравоохранения для повышения заработной платы и заработной платы работников в соответствии с личным вкладом каждого работника премии и стимулов для внедрения различных систем. Нажатие кнопки [9, с.84] врачей, чтобы определить особенности преследования в качестве примера работников государственного сектора; Другие категории врачей по качеству своей работы и карьеры и заработной платы увеличения рамках приоритетного национального проекта, врачей, анализ воздействия; учреждения и ведомства, чтобы поощрять врач, чтобы написать о возможностях повышения качества правовых стимулов заработной платы, установления сроков; механизмы оплаты за реформы здравоохранения и развития основных изменений в механизмах стимулирования врачей для улучшения качества медицинской помощи, а также государственных служащих для успеха реформ и экономики является серьезной проблемой в настоящее время исследований [34].

1.2. Сравнительный анализ систем оплаты труда на основе ЕТС и НСОТ работников учреждений здравоохранения

По данным Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2008 года, единая система оплаты труда и переход к новым условиям вознаграждения, выплачиваемого федеральных бюджетных учреждений, воинских частей и гражданского персонала на персонал Кыргызской Республики для отмены решения. [13]

Значительно ниже прожиточного минимума в России была первой скорости потока из восьми битов, и ниже выделено на выплату заработной платы государственных служащих в наше время, который служил в качестве причины для беспокойства. [13]

Единый Тарифный РФ - государственная зарплата и классификация работы системы используется для определения правильного баланса между утечкой. 18 ЭТС лоб и мастер такой комплекс, и, в зависимости от организации, 18, «тип», классифицируют различную выполняемую работу. Переход на должность высших государственных чиновников (министр, заместитель министра). неправительственные организации (ETS), шкала заработной платы для сотрудников единого таможенных введенного Указом Президента Кыргызской Республика 19.08.1992 №895. Таким образом, действия его срока еще на 12 лет. [3, s.57-67].

ETS, основанные на особенностях всей платежной системы и государственного сектора, чтобы учесть различия в некоторых категорий работников в различных сферах деятельности, не допускается. ETS меняется с российским правительством несколько раз, он может обеспечить справедливость при расчете заработной платы. ЭТС, никаких причин, чтобы уменьшить диапазон направления не изменились. [3, стр. 57-67]

Рассмотренный математической точки зрения ETS на первом. Тем не менее, экономическая точка зрения, это ЭТС, а также введение стали для первого и последнего бита ETS, а не в 4,5 раза до 10 раз в контрасте, который

не может быть обоснован. ETS-шкала заработной платы различных категорий работников является более ограниченной, чем разница между потенциалом и способностью представлять различные стадии специалистов оплаты других слов, придвинулась к выравниванию привела к снижению темпов роста и развития их профессиональных навыков, высокой мотивации к ОТС. [8, с. 84] Однако, основные недостатки его конструкция не переход, но недостаточное количество таможенной стоимости и первое значение освобождается от таможенной ставки очень низкий расход. [8, с. 84].

Мы связаны со средним ростом цен, а не на рост заработной платы государственных служащих, иными словами, рост и повышение прожиточного минимума, если предположить, что картина будет. В 2001 году заработная плата, но увеличилась на 33 процентов в следующем, до октября 2003 года, цена была увеличена на 40 процентов. В период с октября 2003 года до декабря 2004 года, стоимость рабочей силы и по цене в соответствии с Комитетом по общественной политике Государственной Думы России увеличилась по крайней мере 22 процентами. [3, стр. 57-67] Таким образом, рост 1-20 процентов по отношению к уровню прожиточного минимума, после 2005 года, сотрудники в организациях государственного сектора в декабре месяце 2001 года, по-видимому, менее чем 9 процентов.

Сотрудничество во всех отраслях государственного сектора в проблемах труда в государственном секторе должно быть решено путем постепенного подхода к ценовой стоимости жизни. Поскольку при расчете суммы единого таможенного России №377 15.10.1999g осуществляется Министерством здравоохранения. (Откровение на 24.04.2003) Российские медицинские работники [3, утверждено Положение о премии. 57-67]. Размер месячной заработной платы работника, а ток определяются на основании условий оплаты, указанных в положениях или другой рабочей силе. [3, стр. 57-67].

Стартовые позиции и взаимозаменяемость (процедура), а также сочетание этих видов работ, определение заработной платы производится

отдельно для каждого из сообщений (работа). Ограниченное количество работника заработной платы.

Зарплаты для длительности непрерывной работы (в процентах) и прямых изменений, проведенных в следующих условиях:

- Вы можете изменить категорию заработной платы, в соответствии с медицинским учреждением;

- Представляют почетное звание «Народный доктор» и «после» - почетную докторскую степень от даты почетных степеней;

После выбора - класс вручения комиссии по сертификации органа, дата такого порядка (учреждения);

- Награда: Кандидат наук - Российский совет картонного после принятия решения о выдаче диплома, дата принятия решения; Решение о предоставлении степени доктора наук - русская коробка с датой принятия;

- Изменение длины непрерывной работы - документы, подтверждающие продолжительность непрерывной работы, чтобы добиться права увеличивать размер бонусов, с момента создания или непрерывно с момента получения необходимой документации, чтобы доказать.

Соотношение заработной платы элементов работников здравоохранения являются следующие:

- 1) часть таможи, таможенные ставки и ежемесячного платежа;

- 2) сборы, в части:

- дополнительные выплаты (премии, вознаграждения и т.д.);

Данные премии.

Работники здравоохранения, в том числе здравоохранения, водителей транспорта, транспортных компаний и других организаций, с государством, за каждый час работы в ночное время почасовой ставки (оклада) в размере 50 процентов от дополнительной работы в ночное время:

ставка почасовой оплаты труда (заработная плата) в размере 100 процентов от медицинского персонала и работников занятых, быстро, быстро и неотложной помощи, а также для работы в ночное время и точку контакта

(представительном) должна платить за дополнительным персонал, соответственно. Перечень этих подразделений (должностей) утверждается представительным органом, по согласованию с руководителем учреждения. Ночь время до 10 часов, 6. [1].

В те дни, рабочее время, работники здравоохранения, с их согласия, чтобы заплатить за неполный рабочий день (2 часа), с перерывом в положении должны быть основаны на заработной платы.

Это список рабочих мест, которые могут быть установлены в размере дополнительных выплат и бонусов, представительный орган должен определяться по согласованию с руководителем учреждения.

Врачи лечебно-профилактических учреждений, а также их заместители, руководители отделов, врачи, зарплаты врача в рабочее время до 25 процентов основных услуг, они работают, и их специальность разрешается выполнять в государственных учреждениях. [1].

Медицинские работники, рабочие дни, наряду с работой, проводимой с созданием своих основных рабочих мест, трудовых и других услуг (специальности), а также его основной деятельности не релиз должен платить за работу в качестве временного работника, сочетание профессий (должности) или временный работник должен быть. [1].

Процедура связывает условия торговли и создание дополнительных платежей (позиции) или временного работника должен определяться коллективными договорами, соглашениями. [1].

СМИ оплачиваются страховой фонд является ключевым компонентом, и принятия мер. Не зависит от количества [3, с. 57-67]

Ежемесячный платеж является более сложным и состоит из платежей в размере оплаты (таможенные) и пени, часть (льготы). Кроме того, многие важные медико-санитарной помощи и увеличить поток непрерывной службы. [3, s.57-67]

По своей сути, рост стоимости подобных акций. В этом случае увеличение в процентном выражении, но и для них будет осуществляться, но

с изменением ETS категория (увеличение) заработная плата отличается. Кроме того, как увеличение потока не отражает уровень профессиональных, трудовых и условий труда, степени, приоритет и т.д. Сколько хирургии, не осуществляет операции за месяц или два, до 20, и до сих пор берут свое. [5, s.39-45]

Одна из проблем, с которыми сталкиваются руководители государства на рынке труда, низкий уровень заработной платы в конкурентоспособности сектора и, следовательно, отток работников в сфере торговли. Кроме того, сотрудники в различных областях бюджета единой таможенной системы не учитывает все особенности различных секторов и профессиональных специалистов, работающих на различных стадиях одного и того же месяца, сказал он. [5, s.39-45]

Его главный недостаток - прожиточный минимум в России значительно ниже, чем в первой скорости потока и низкий уровень. [5, s.39-45] высококвалифицированных специалистов обращаться в частные клиники или за рубежом, получать приглашения иностранных компаний. учреждения общественного здравоохранения из-за чрезмерное количество сотрудников повышения заработной платы были вынуждены использовать методы. Многие из них оставались вакантными незаполненными, сочетание значительной доли. снижения качества медицинских услуг. [5, стр. 39-45] Тем не менее, главное - ETS не учитывает особенности медицинской профессии. Нынешние работники системы оплаты труда и их работники, согласно строго регулируются федеральным законом, и должны регулироваться, и позволят увеличить его размер. Все гарантирует стабильность месяца, но их большой недостаток для повышения производительности их работы в целях достижения хороших результатов. [5, стр. 39-45]

Введение федеральных и сетевых систем, адаптированных к новым экономическим условиям, в частности, качество медицинских услуг меняется в сторону решения вопросов оплаты труда. [8, с. 22-28]

Основные положения отраслевой системы оплаты труда:

Постановление № 582 не установлено срок для внедрения новой системы - до 31 декабря 2008 года. Это предлагается изменить значение подхода. Отраслевая система оплаты труда необходима для достижения следующих целей:

- стоимость специальных отраслей работников в разных направлениях;
- основные выплаты компенсации заработной платы сверх установленного порядка - и награждение премий и бонусов;
- политика оплаты труда для различных групп сотрудников, а его систематическое улучшение в секторе, с тем чтобы обеспечить гибкий подход к использованию [28].

Резолюция N 582 бюджетные организации будут обеспечивать большую независимость. платежи жесткой менеджер сетки, потому что это ценно, чтобы побудить сотрудников перераспределения ресурсов. заработная плата работника, или количество навыков, необходимое профессиональных обязанности внутри группы, а также ряд требований, такие, как уровень образования и квалификации каждого работника будет зависеть от причин. Выбор каждой группы будет установлен правительство утвердило базовый оклад. (Травмы и поощрительные выплаты) мультипликаторы. [8, s.22-28].

В то же время, долг и такое же количество рабочих требований, сохраняя при этом понижающее давление до введения новой системы, как ожидается, будет меньше, чем работник обратил внимание. [8, с. 22-28].

сумма денег, рабочие и государственные внебюджетные фонды из государственного бюджета и бюджета федерального бюджета на оплату персонала, предоставленный администратором в государственной службе, только один может быть обрезана, чтобы уменьшить размер федеральных бюджетных учреждений. [28]

В соответствии с Постановлением № 582, организации здравоохранения и системы оплаты труда работников новой сети формируется с учетом:

- Работа и выбор профессии единого таможенный-каталог;
- руководители, специалисты и служащие процедуры квалификации;
- Государственные гарантии;
- базовый оклад (базовый оклад) в секторе здравоохранения, профессиональные квалификационные группы по базовым ставкам заработной платы;

- законы, предусмотренные Трудовым кодексом и федеральными бюджетными учреждениями, перечень платежей;

Перечень федеральных бюджетных учреждений, основанных на стимулах платежей;

- Согласно регулированию социально-трудовых отношений рекомендаций России Трехсторонней комиссии;

- промышленные рабочие, мнение профсоюзов. [28]

заработная плата заработной платы (оклада), и необходимо для осуществления соответствующей профессиональной деятельности на основе требований к подготовке и квалификации руководителя учреждения (установленного главного врача в медицинском учреждении), а также объема и сложности работ. [28]

Список выплаты компенсации и льготы, утвержденный Министерством здравоохранения Кыргызской Республики на основании федерального бюджета учреждений, вознаграждений и выплат на основе платежной системы, созданной в соответствии с перечнем сотрудников и сотрудников. Порядок расчета размера заработной платы (заработная плата) работников, а также работников с заработной платой определяется. коллективные договоры, контракты, местные условия и суммы, предусмотренные регламентом поощрительных выплат на основе. [28]

Оклад для создания процедуры для расчета средней заработной платы определяется руководителем Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. [28]

поощрительные выплаты Руководитель главного распорядителя федерального бюджета, устанавливается Правительством. Размер стимулирующих выплат определяются по результатам учреждения. [28]

Финансирование власти новой системы оплаты труда. Объем средств федерального бюджета на оплату труда рабочих и служащих на основе календарного года, сумма денег, государственных внебюджетных фондов бюджета и средств, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности учреждения. [28]. С января 1-2016 поощрительные выплаты на сумму денег из средств республиканского бюджета должно быть не менее чем на 30%. Кроме того, 11 из приносящей доход деятельности Указ № 582, которые будут использоваться для оплаты от раздражителя. [28]

Компенсация заработной платы, заработной платы и стимулирования на основе заработной платы. [28]

доходы (заработная плата) работники Министерства здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики, утвержденного приказ рабочих мест в профессиях и сотрудники профессиональных квалификационных групп для работы на основе обучения и навыков, в зависимости от требований, определяемых с учетом пределов их хранения. [28]

При отсутствии спроса со стороны торговых групп, профессионального списка навыков, учреждения, учреждение должны соответствовать целям, установленных в этом государственном уровне AAA квалификации, отработка комиссии для определения безопасности одного таможенно-квалификационных единиц на основании решения, подтверждающее право на получение справочников и профессии, или Single-квалификационных рекомендации для руководителей, специалистов и должностных лиц, а также один или других квалификация AAA уровня. В таких позициях, заработная плата (заработная плата), трудовое законодательство и законы о труде, а также иными нормативными правовыми актами, а также принимая во внимание сложность и объем работ, выполняемых в соответствии с этими

правилами, установленные Министерством здравоохранения, продает. Положение о порядке и условиях проведения аттестации работников, а также Комиссии по сертификации разрабатываются и утверждаются руководителем учреждения. [28]

Положение об оплате труда работников, принимая во внимание, как содействующий месяц предусматривает создание следующих органов:

- увеличить влияние выбора для данной категории;
- Вместо того, чтобы создать ситуацию.

AAA причина увеличение выбора для категории профессиональных сотрудников, в зависимости от разделения всех институтов. Рекомендуемое соотношение составляет 0,32.

Для отдельного работника, сделанный главой государства и его решения о создании размера лота.

Заработная плата в зависимости от времени листов в течение нескольких часов работали на практике. [28]

создание фонда заработной платы работников учитываются:

1) обеспечивается сотрудниками в течение года в связи с числом сотрудников в переходных учреждениях для увеличения числа работников учреждения и размера нового, штатных сотрудников и утвержден сотрудниками Фонда и других сотрудников, время от времени (плановую) приводят к увеличению числа случаев работников на основе нового стандарта (планируемая) Количество. фонд заработной платы, чтобы увеличить число сотрудников сократилось в результате оптимизации ресурсов и персонала, а число сотрудников было сосредоточено на результатах оптимизации стимулирующих выплат. [28]

Объем стимулирующих выплат показателей качества в соответствии с требованиями описания работы, направленным на поощрение работников выполнять свою работу и выполнять свои обязанности в своевременной и тщательной оценке эффективности и качестве критериев для утверждения руководителя соответствующего учреждения должен быть оплачен. [28]

максимальные суммы для заработной платы и мотивации персонала на основе расчетов в соответствии с утвержденным руководителем учреждения с точки зрения размера и параметров, установленных коллективными договорами, соглашениями, местными правилами ограничены. Сотрудники учреждений определяются в соответствии с Положением о порядке самопомощи единиц, в том числе условий и заработной платы работников. [28]

В соответствии с трудовым законодательством Кыргызской Республики, руководитель учреждения, ответственного за своевременные и надлежащее выплаты работников. [28]

В акции Положение о вознаграждении, предусмотренном в порядке распределения стимулирующих выплат и результаты качества выполненных работ с высоким содержанием нелетучего. [28]

Сотрудники, работающие в учреждениях здравоохранения и заработной платы медицинского обслуживания, пособий, премий, поощрений и качественных и количественных показателей, отражающих бонусы и поощрительные выплаты, в том числе медицинских работников, сформированные в соответствии с представленным в соответствии с положениями об оплате.

На основе работы стимулирующих выплат и максимальный размер не ограничен. [28]

Для того, чтобы поощрять сотрудников работать на следующих наград:

- результаты работы (в квартал, шесть месяцев, 9 месяцев в году) премии;
- премия за образцовое качество проделанной работы;
- Премия за наиболее важными и неотложные работы;
- мощност и высокая производительность для премии.

Трудовые организации в бюджете института главы комиссии, решение создать баланс бонусных выплат работникам, а также доход деятельности

бизнеса и другие, направленные на создание компенсации работникам, выплачиваемых из государственного бюджета. [28]

бонусы для учреждения соответствующего органа, на основании премий, утвержденных местными нормативными положениями. [28]

Что касается критериев премии:

- производительность успешно и честно свои обязанности в течение рассматриваемого периода, рабочий (месяц, квартал, год);

- инициатива и творческий подход и использование современных форм и методов организации труда;

- нормативно-правовые мероприятия, связанные с созданием высококачественного обучения и технического обслуживания, коммунальных услуг и реализации;

Во время работы - и действия организации, чтобы обеспечить выполнение соответствующих работ;

- высокое качество подготовки и доклады своевременно;

- участие в самых важных событиях последнего месяца.

По результатам работы в рамках средств премии выплачиваются. награждает определенную сумму заработной платы (оклада) может быть определена как процент от работника, в абсолютной сумме. (Месяц, квартал, год) по результатам премии ограничивается максимальной суммой. [28]

Государственное регулирование экономики и политика правительства заработной платы в контексте трудовых отношений могут играть ключевую роль в стабилизации макроэкономической ситуации в стране может быть улучшено [10, с.6].

1.3. Развитие новых систем оплаты труда в бюджетной сфере России.

Сущность реформы

В декабре 2008 года все новые организации федерального бюджета. До 1 декабря 2008 года, управления основных принципов федеральных органов

исполнительной власти, воинских частей, военные учреждения и ведомств федеральных бюджетных учреждений, а также новая система оплаты труда для работников федерального правительства, а также гражданский персонал не являются:

- обязанности и профессиональная деятельность, чтобы сохранить размер исполнительной власти и выплату заработной платы для работников, а также для внедрения новой системы не может быть выплачен меньше заработной платы;

- объем услуг, предоставляемых государственными органами по заработной плате учреждения может быть уменьшен, чтобы уменьшить количество денег;

- не менее 30 процентов выделенных средств для создания Фонда для управления оплатой стимулирования. [10, с.6]

Для того, чтобы помочь организациям, которые готовы в этом году, а также на внедрение новой системы, сотрудники государственных организаций представили предложения к действию. [21, с.131]

В целях улучшения организации работников бюджетных организаций, труда, и работать с результатами его качества и объема бюджетных и внебюджетных секторов экономики для обеспечения выплаты заработной платы и части государственного партнерства в области планирования развития и в создании правительства сократить базовую зарплату (базовый предел заработной платы) Основная зарплата профессиональных квалификационных курсов. Однако, фактическое количество работников всех категорий работников, представители России, как объясняются отсутствием объективных статистических данных, основные оклады России и правительство России о введении новой системы оплаты труда в первой фазе заработной платы в связи с Министерством здравоохранения, чтобы сделать своевременную подготовку предложений в этом бюджете учреждения, а также национальный бюджет по заработной плате

значительная разница в хозяйственной деятельности в бухгалтерском учете лазарета государственных учреждений. [21, с.131]

РТС 1 (июль 2008) В январе Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2016 году, чтобы заплатить за создание федерального бюджета, основные руководители федеральных органов исполнительной власти и учреждений федерального бюджета, обобщить предложения (базовый оклад), базовая ставка федерального бюджета на внедрение новой системы оплаты труда, основанной на практике профессиональных квалификационных групп на зарплату, созданной в 2015 году и представлен правительству. [21, с.131]

Организации, финансируемые из соответствующих бюджетов и заработной платой работников в системе федерального, регионального и местного уровня по МСФО, принятым 10 декабря 2008 года, несмотря на переговоры, которые начались в первой половине года. Несмотря на ограничения, инициатива зарплаты профсоюзов в учреждения на основе потребности в проекте, а также предлагает финансовую поддержку для внедрения новых условий, оплаты труда, статус (в соответствии с соглашением с Министерством здравоохранения Российской Федерации) в случае потребительских цен, в связи с ростом реальной заработной платы за содержание товаров и услуг 1 января 2015 и 4330, минимальный размер оплаты труда, количество банкнот в соответствии с федеральным законом. Тем не менее, это положение имеет только скорость федеральных бюджетных учреждений заблокированного Министерство финансов РФ. [21, с.131]

Наряду с переходными регионами снижения доходной базы бюджета, а также новой системы оплаты для замедления. Таким образом, Кыргызская Республика, 24 в 2015 году, таможенная система оплаты на основе организации новой системы. Во второй половине 2015 года, входит в составе региона решил возобновить процесс перехода к минимальной заработной плате, большая часть средств для осуществления мер по повышению размера

заработной платы, небольшое увеличение в отсутствии рутинных обязанностей. В этом случае размер увеличения заработной платы и система оплаты может быть определена путем мониторинга перехода к региональным. Россия совместно с ФНПР и непроизводственных работников, а также Министерства здравоохранения РФ направила бюджетные организации федеральные о введении новой системы оплаты труда мониторинга показателей для определения перечня вопросов, может быть основой для профсоюзов. [21, с.131]

После отмены заработной платы ETS государственного сектора состоит из базовой заработной платы, премий и поощрительных выплат. В этом случае, основная заработная плата работника, обязанность работодателя следует рассматривать как часть вознаграждения, которая, гарантировано. Платежи могут быть сделаны:

- тяжелая работа, работа с вредными и (или) опасными условиями труда и другие специальные мероприятия;
- климатические условия и управление земельных ресурсов;
- работать в нормальных дорожных условиях (в различных случаях, совмещение профессий (должностей), сверхурочной работы, работы в ночное время и нормальных условиях, вдали от других видов деятельности);
- государственная тайна, их секрет и раскрытие, а также работать с данными, содержащими шифры.

Министерство здравоохранения России, №818, стимулирования на основе выплаты в соответствии с порядком четырех типов могут быть использованы в государственном секторе:

- мощность и высокая производительность для платежей;
- платить за качество выполняемых работ;
- для обеспечения стабильной работы и длинные платежи услуг;
- в конце года бонусы. [21, с.131]

Порядок числа 818, мы просто не понимаем, почему понятие «результаты» форма оплаты, будет использоваться, но в конце другого типа.

«» Кроме того, понимание того, что позже в порядке, указанном (№425n), Россия Министерство здравоохранения поощрительных выплат несколько других типов:

Результаты работы - термин (квартальный, полугодовой и годовой)

- хорошее качество работы,
- особенно для важных и неотложных работ;
- мощность и высокая производительность.

В этом случае, отменить предыдущий заказ был забыт. Эта ситуация должна ориентироваться? Вы обеспечите длительную работу и длительный сроком службы по длине, можем ли мы использовать стимулы? Есть две вещи, которые увеличили общий объем поощрительных выплат:

- С 2016 года, стимул структура выплат на основе долевых, заработная плата в государственном секторе должна быть не менее чем на 30 процентов;

Часть выплаты поощрительных на основе руководителей этих учреждений доли распределяется на подведомственные учреждения заработной платы сотрудников-централизовать. [21, с.131]

Однако, термины, используемые в определении правил, «белых пятен» смысловых пробелов и противоречий в духе [21, с.131]. С одной стороны, должны быть тесно связаны с платежами эффективность стимулирования. С другой стороны, как это было предложено нормативным актом договора предоставить Вам различные оплаты должны предоставить имя процента и размер его труда. Тем не менее, первый трудовой договор может указать сумму платежа, а также зарплату одного процента, будущее зависит от результата работы? В то же время, порядок публикации (на основе №425n) не ограничивается максимальным количеством стимулирующих выплат. Однако, что можно сказать о степени распределения бюджета? Такой централизованный механизм распределения 5% средств, остается неясным. Например, есть участки подведомственных организаций, средней школы, поликлиника, детский сад. Руководители всех организаций в нижних отделах общего фонда для стимулирующих выплат, или любой организации должны

быть созданы под его неудачником? Это общественный спрос. 300000000 подчинено государственного сектора, есть примеры высшего образования. Рублей. Каждый год, медицинские центры, детские сады, 20 миллионов рублей, 120 тысяч рублей Настоятель фонд стимулирования будет равен 15 млн рублей, главный врач - .. 1 миллион рублей, глава детского сада .. 6 тысяч рублей. . сильный и подведомственные организации для различных типов лидеров труда в социально важный пробел оправдана разница? Возможно, кто-то может поспорить с, но это общество, в соответствии с политикой правительства по сокращению неравенства в доходах. [16, с. 29]

Основные функции уровня неопределенности: бывший один, для заработной платы работника, премий и других стимулирующих выплат, нормативных и правовых средств для оплаты, за исключением не может быть меньше, но общая сумма не так. Опрос федеральные государственные учреждения, такие как документы Премирование 70% от структуры оплаты. Нельзя сказать, но не отражают результаты своих действий, а не слова, экономически, они становятся частью государства в течение многих лет, чтобы довести ее до рыночной стоимости минимальной стоимости рабочей силы, труд, и со словами Карла Маркса - .. и лучший исследователь в истории капиталистического производства. Если есть увеличение в распределении общей суммы, в соответствии с [16, 29], новая система не является источником стимулирующих выплат. [16, 29]

Функции, связанные с введением новых систем подразделений, на основе анализа ведомственных нормативных актов, подведомственных федеральные бюджетными цели и объем работ по распределению рабочего бюджета ресурсов для назначения каждого подчиненного учреждения под названием для анализа. После анализа, функция целей и предлагаются установить подчиненный организации выполнять свою работу:

- критерии эффективности учреждений;
- Типовой договор с руководителем учреждения;

- подчиненные учреждения, чтобы стимулировать работу глав параметров и условий объяснены в договоре с руководителем [20, с. 68]. С персоналом, а также характер заработной платы, премий и выплат за них, чтобы обеспечить сумму платежа создаст дополнительный трудовой договор, контракт. [20, стр. 68]

Выплаты компенсации рабочих мест, определенных на каждой рабочей станции, то рекомендуется обследование. [20, стр. 68]

Рекомендуется для поощрительных выплат, связанных с исполнением. Это очень сложный вопрос, а не только в государственном секторе, а также для стимулирования производственного персонала, провести систему регулирования для значительного опыта в коммерческом секторе. Кроме того, в сфере розничной торговли, однако, немногие действительно успешные схемы стимулирования. Для того, чтобы стимулировать большинство систем в некоторых из пробелов, можно определить службы, а также внесение изменений. Это побуждает нас определить слабые места в системе? Как, в самом деле, они определили? «Недостатки в системе идентификации действительной альтернативы более дорогой» естественным образом - по стоимости недовольных работников, укрепление позиций на рынке и бросить результаты компании, чтобы уменьшить стоимость. Этот процесс будет удовлетворяя альтернативу регулярного мониторинга в форме опроса персонала отношение, однако, как правило, более дорогие. Тем не менее, торговые организации, чтобы поощрить оптимальные обратить особое внимание на развитие и поддержание системы. Это завышенные без заработной платы затраты на оплату труда и прибыль, позволит обеспечить более точный баланс. Для того, чтобы определить создание системы для принятия решений для привлечения иностранных специалистов. В будущем, семинаров и обучения, а также разработать систему поощрения подготовки специалистов. [20, стр. 68]

По нашему мнению, бюджетные учреждения, не в последнюю очередь введения новой системы оплаты труда - сложная задача, и она должна

принять соответствующее решение следующим образом: Если вы измените настройки, когда профессиональный посредник, чтобы помочь исходной системе был разработан специалистами, а затем, после поддержки подготовки кадров для государственных учреждений Для изменения внешней среды с фактическими свойствами имеющихся людских ресурсов. [16, 32]

1.4.

1.5. Недостатки введения НСОТ

Федеральные бюджетные учреждения начинают готовиться к введению новых специалистов системы заработной платы до какого-либо крупного, организованного, компетентной консультации и ресурсов, а также других аналогичных учреждений (отделы университетов, больниц, детских садов, медицинских центров, Incentive System для стандартной модели) не было выделено Министерством здравоохранения и Российской Федерации 22.10.07 №663 методологических двусмысленностей и противоречий в спорте. Правительственные учреждения будут в состоянии ухаживать за это предложение, систему стимулирования, или, в современных условиях, результат всей системы не может быть создан. [21, с.131]

В порядке 29.12.2007 №823-стимулирующий характер сервиса позволяет устанавливать платежи по следующим критериям: поощрительных выплат, руководители ведомств могут быть предоставлены:

Внедрение показателей их деятельности в соответствии с процедурой, установленной в учреждении;

- принятая учреждением в соответствии со своими полномочиями, исполнительная ветвь российского правительства и реализации федерального учреждения;

- для контроля (надзора) при отсутствии нарушений законодательства Российской Федерации;

- отсутствие оплаты на объекте долга;

• Национальное осуществление проектов и программ федерального и участия. [21, с.131]

Во-первых, прежде всего, для чувства его исполнения, а также критерии оценки. Показатели, используемые для выполнения задания будут определены, но по одной причине или нет акцента на служении родителей.

Во-вторых, он может, по сути, основная заработная плата. Страховые взносы должны быть оплачены до достижения более высоких пошлин на

регулярной основе. Поэтому, чтобы определить размер головы специалистов стимулирования, а также основные и фундаментальные функции в рамках каждой группы работников основной заработной платы и распределяет результаты и эффективность в дополнении к этому будет являться основанием для поощрительных выплат. Это было бы неправильно идеология. , [21, с.131]

Тем не менее, материнская служба уведомления, по недоразумению или нет, ведет путь бюджетных учреждений.

Например, бюджет, утвержденный Роспотребнадзором подведомственных учреждений, в соответствии с новой системой оплаты для интернет-пакета документов, а также Министерства здравоохранения России, кажется. Министерство здравоохранения имеет вольно или невольно от духа этого предложения пакета в государственном секторе, но в настоящее время занята другая работа осуществляется бюджетными учреждениями, и искажается. Это можно найти в особенностях старой системы, все в государственном секторе. Основная заработная плата ниже рыночной цены, к примеру, 3200 рублей. - Заказать 8000 руб. Главный врач - и 7000 рублей. - главный бухгалтер 5000 рублей. - эксперт - врач - 3150 рублей. - от 1 до 5000 рублей. - 8 утечки. 5-окрашенный месяц увеличить число скорости передачи данных системы до 20% от заработной платы работника, в зависимости от мастерства овец. в 3200-8000 платежи рублей заработной платы, такие как 5-20% от требований микроскопических размеров Однако. может оказать реальное влияние на государственный сектор, потому что это просто бюджет живописи. Для повышения, зарплаты всегда являются частью того, что это означает? уважение права стать неотъемлемой частью наших специалистов организации, или, наоборот, цель состоит в том, чтобы спасти людей, а не для выпуска этой организации. Тем не менее, базовая зарплата по меньшей мере, 5 из этих чисел увеличением, труда не отражается на рыночной стоимости, по меньшей мере, 20% от воздействия на привлечении или сохранения не может быть создан. Конечно, не по количеству каждой

отдельной игры - до 300% от заработной платы. По нашему мнению, это является важным показателем ситуации, а общий график зарплат может быть использован в некоторых случаях. [21, с.131]

Каждая деталь разговора, то уничтожить метод оценки качества работы, выполняемую в данном шаблоне, установленный запретами. [21, с.131]

Премия за образцовое качество работы по продвижению Президента Кыргызской Республики, Правительство Кыргызской Республики, России, Министерства здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики, Кыргызской Республики, России и почетной награды были награждены орденами и медалями отличительных особенностей документов и возлагаю диплом награда будет выплачиваться работникам, когда права потребителей благом контроль и защита головы человеческой расы, был награжден медалью «Вверх Здоровье «награда и» Лучший «в области общественного и труда. [21, с.131]

Этот тип самоуважения важно отметить, что нефинансовые меры стимулирования, Их не следует путать с мерами по финансовым причинам. Ссылка здание официальный получил бюджет орган назначает Президент Российской Федерации, а также денежный приз не является, на наш взгляд, очень порядочный, другими словами, решение заключается в создании высокого разрешения, по крайней мере, неэтично. Кроме того, согласно неписаной традиции, награды и почетные звания является история круглой даты, но результат оценки качества работы. [21, с.131]

И, наконец, оценить важность качества государственных услуг, труда и занятости, а не от потребителей этих услуг, должны привести к власти исполнительной. респираторные работники системы поощрительных выплаты или другие показатели качества от суммы потребителя объективно означает, что для оценки качества работы алгоритма перевода и непрерывного механизма должны быть установлены. Это только метод

платежных систем в результате увеличения бюджета обеспечит качество сети. [21, с.131]

Вывод по главе I

Основная цель спина на внедрение системы управления, чтобы сделать его доступным с текущим состоянием платежной системы.

Во-первых, это «важные» зарплаты, и каждый работник является определенной связью между исполнительской и учреждения в целом. для эффективного и рационального использования ресурсов в этой государственной деятельности.

В соответствии с новой системой оплаты труда в государственном секторе следующих системных вопросов на русском языке являются следующим:

- Новый бюджет базовый оклад устанавливается на основе рыночной стоимости рабочей силы сектора;
- изменения в конкурентоспособности на рынке труда, бюджет на пособия микроскопического бюджета основных рабочих, в основном не существует;
- необходимость различать проделанную работу по разработке системы поощрять широкое непонимание сотрудников, которые будут назначены, а также поощрительных выплат, а также набор мер;
- служба предложила пилотную модель и популярные онлайн учебные материалы (CDS), А значения частоты и метод расчета, измерения, и количество ожидаемых результатов руководителями и работниками определенных параметров и преследовать тех, кто несет ответственность за эти цели. Этот результат отрасли, и других средств будет простаивать для системы распределения наград. менеджеры в выделении средств на повышение заработной платы логического результата текущей ситуации (или ролей).

В то же время, на самом деле, чтобы стимулировать прогрессивную систему для малого обслуживающего персонала в соответствии с целями и задачами желаемого поведения организации будет влиять на настроение нынешнего руководства определенных условий, сотрудники заранее.

В новых инструментах системы компенсации, до декабря и 1 января, принимая во внимание уроков, извлеченных в области торговли, министерство не будет подходить с начала МВД России.

Не является результат конкуренции ограничивается основными ежемесячными платежами определяет результат ситуации, в комплекте с дорогой, и, следовательно, субъективное основание.

Такая ситуация не позволяет достичь целей системы оплаты труда в государственном секторе, качество государственных услуг и государственного сектора страны, связывая вознаграждение в целях повышения эффективности и результативности.

Глава II. Реформирование мотивация персонала в свете перехода на НСОТ на примере МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Радужный

2.1. Краткая характеристика учреждения

Во-первых, современная медицина, точная диагностика и лечение различных методов, опыта и профессионализма врачей и медсестер. Здоровья и угрожающих жизни состояний системы здравоохранения и мер, существует специальный вид несчастного случая или внезапного заболевания, и медицинские, организационные и тактические проблемы будут перед числом его компонентов [17, стр 1-28].

Город в пользу работы в здравоохранении: 183 врачей, 556 медсестер и вспомогательных служб, занятых 526 человек. Большая часть медицинских работников имеют высокий уровень образования специалистов. При постоянном улучшении развития медицинской науки в нашей больнице каждый года, а в систематической и профессиональной подготовке для работников здравоохранения для улучшения медицинских работников в центре региональных среднего Курганской, но с увеличением роли средних специалистов медицинского образования. В случае болезни, отделения скорой помощи, теоретической и практической подготовки в области осуществления мер, стандартов медицинской сестры. Одним из наиболее важных показателей от размера первого, подготовки специалистов с высшими категориями 203chel: квалификация. и иметь второй 118chel 147chel .. это 84,17%. Верхний мед. Образование - высшее- 34 человек.

По словам медицинского персонала всех специальностей включает в себя 26 высококвалифицированных специалисты (Фото) ОРДА работали в течение более 20 лет, «ВТФ» эксперты. Для улучшения качества медицинских услуг, за лучшую работу, которую мы делаем это сильное тело. 7. После того, как работают профессионалы сектора: промышленность, образование,

здравоохранение, питание, образование, сертификация и повышение культурного сектора в процессе ухода. Его возглавляет главный медсестра. Совсем недавно, для сохранения и развития персонала первичной медико-санитарной помощи в «Здоровье» ТНГ, в рамках принятых мер, а также активно осуществляют подготовку врачей и медсестер. Существенное увеличение заработной платы работникам местной службы скорой помощи. По данным РНС приобретено оборудование на всех этапах бюджета и переоборудованных транспортных средств чрезвычайного парка. Улучшение медицинской поддержки, профилактика и раннее выявление стадии заболевания.

На основании установленных медицинских учреждений: БОСА, , коррекция зрения, подготовка к родам, беременные женщины, психологические и ментальные государственные тюрьмы, kardiorpulmonologischesky. Для реализации поставленных задач и структуры Устава и станций, служб скорой медицинской помощи, в соответствии со следующими отделами и службами, в том числе:

- подстанции «Центральная»
- ПС «Северная»
- ПС «Южная»

Забастовки • быстрого обслуживания

- Оргтехника и заправка
- Гараж
- Отдел кадров
- Учет
- Другие устройства Поддержка

Создание местного бюджета, федеральная целевая программа спонсируется неправительственной организации. создание юридического лица, его собственный баланс, расчетный и другие банковские счета, свои особенности.

Основными функциями учреждения являются:

- лечебная деятельность;
- профилактическая деятельность;
- экстренная медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях.

МУЗ «ССМП» осуществляет следующие виды деятельности:

- 1) оказание медицинской помощи населению: экстренной, неотложной, консультативной, диагностической и лечебной помощи;
- 2) оказание медико-социальных услуг;
 - социальная защита работников;
 - фармацевтическая;
 - деятельность, связанная с оборотом наркотических и психотропных веществ;
 - иные виды деятельности в соответствии с действующим законодательством.

В МУЗ «ССМП» созданы оптимальные условия для приема амбулаторных пациентов, имеются широкие возможности для лечебно-диагностической деятельности, все подразделения оснащены современным диагностическим оборудованием. [17, с 1-28]

Зоной обслуживания ССМП является население г. Радужный и десяти сельских населенных пунктов трех административных районов округа, всего – 160 000 человек, в том числе 13 300 человек сельского населения. Детское население составляет 22% от общего числа обслуживаемого населения. Средний радиус района обслуживания составляет 50 км. Болотистый ландшафт, множество туристических баз, наличие крупных транспортных магистралей, большие промышленные предприятия в черте города являются характерными особенностями района обслуживания станции скорой медицинской помощи г. Радужный [17, с 1-28]

Круглосуточно на трех подстанциях работает 16 выездных бригад. Из них:

- 1 реанимационная бригада

- 1 кардиологическая бригада
- 1 педиатрическая бригада
- 1 психиатрическая бригада
- 2 врачебные общепрофильная бригада
- 10 фельдшерских бригады

Все бригады готовы к оказанию экстренной медицинской помощи, как в обычном режиме, так и в случае массовых поражений при чрезвычайных ситуациях и при выявлении случаев особо опасных инфекций. Основным транспортным средством бригад ССМП является санитарный автомобиль марки СОБОЛЬ и ГАЗЕЛЬ, оснащённые световой и звуковой сигнализацией, радиостанциями, обеспечивающими прямую связь с центральной диспетчерской «03» и медицинским оборудованием, согласно приказа № 752 от 01 декабря 2005г. Кроме того, каждая бригада имеет мобильный аппарат сотовой телефонной связи.

Для оказания полноценной, квалифицированной медицинской помощи населению бригады СМП оснащены современной лечебно-диагностической аппаратурой.

Эффективность оказания помощи зависит от чёткой работы диспетчерской службы, осуществления правильного и быстрого приёма вызовов и направлению бригад по профилю.

Прием вызовов от населения и медицинских работников осуществляется круглосуточно централизованно сотрудниками оперативно-диспетчерской службы по двум линиям «03» и городской телефонной линии. Постановлением Главы города Миасса №251 от 31.03.1999г. утверждены «Правила вызова скорой медицинской помощи в г. Радужный». Передача вызовов для обслуживания бригадами осуществляется по городским телефонным линиям, по рации или по сотовой связи на отдаленные подстанции «Северная» и «Южная», либо непосредственно выездной бригаде на подстанции «Центральная». [17, с 1-28]

В МУЗ «ССМП» ежегодно проводится учеба врачей и среднего медицинского персонала по специальностям «Анестезиология и реаниматология», «Педиатрия», «Терапия», «Скорая и неотложная помощь». Коллектив МУЗ «ССМП» постоянно совершенствуется, повышает свой профессиональный уровень, участвует во всех новых веяниях медицины, внедряет новые и эффективные методы диагностики и лечения. [17, с 1-28]

МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» с уверенностью смотрит в завтрашний день, постоянно обновляется, расширяется, увеличивает научно-практический потенциал, укрепляет материально-техническую базу. Вместе с этим растет и авторитет Станции скорой медицинской помощи.

2.2. Анализ формирования заработной платы

Планированием, организацией и анализом заработной платы в МУЗ «ССМП» занимается отдел бухгалтерии (отдел организации труда и заработной платы).

Часть из следующих задач:

- Организация труда и занятости, трудовые затраты, связанные с эффективным использованием ресурсов и фонда заработной платы;

- Обеспечение надежного табель;

Основными задачами организации труда в области бухгалтерии:

- Эффективность системы обследования окладов заработной платы для всех категорий работников, разработка мер по улучшению организации «Iсе» станции скорой медицинской помощи;

и разработка положений о создании и использовании фонда заработной платы;

- во всех отделах, а также разработать правила для заработной платы и премий, контролировать правильность их применения;

- мониторинг и анализ средств труда, и всегда иметь в виду;

- Тарифные ставки, оклады, цены, бонусы, зарплаты, цены и установление надлежащего контроля работников на забастовку;

- Департамент отдельных категорий работников и позиций на льду «аварийной остановки» организационной структуры заработной платы и анализа. [31, с. Иллюстрация на странице 12]

городской налог на финансирование здравоохранения осуществляется на основе утвержденного бюджета. Оценка средств на финансирование расходов по обычным видам деятельности, доходов и расходов, план на бумаге, по оценкам, стоимость процедуры, поэтому институты планирования объекта и финансирования. Оценка финансового плана и является частью ушек в направлении цели, а объем бюджетной поддержки для осуществления мер и создания централизованного определения распределения средств, выделенных за квартал представляет собой особый тип плана. [31, с. Иллюстрация на странице 12]

МУЗЫКАЛЬНЫЙ этап «ССМП» осуществляется в финансировании. Первый связан и утверждается бюджетным перечнем. После этого, руководители бюджетных средств и получателей бюджетных трансфертов. Согласно уведомлению, учреждения здравоохранения, утвержденные руководителем городского бюджета средств в соответствии с бюджетом доходов и расходов, цена. И, наконец, бюджетные обязательства и распорядители бюджетных средств и получателей, их выражение в сфере применения.

В течение отчетного года, в некоторых случаях, оценивается (в новой редакции), что вполне понятно. В большинстве случаев торговли изменения цен минимальной заработной платы, плата за коммунальные услуги и т.д. Регулирование осуществляется с целью изменить ссылку на ссылку в документ послужил основой для управления. Информация о размере скрытых расходов, хозяйственных товаров на.

Предполагаемые расходы на планирование, осуществляется через четко определенные виды бюджетной классификации (заработная плата,

административные расходы, приобретение медикаментов и виссон, и т.д.). [31, с. Иллюстрация на странице 12]

Работа планируется параметры, характеризующие размер учреждения, принимая во внимание практическое использование ранее выпущенных ресурсов для финансирования. Планирование и финансирование бюджета, экономически эффективные и целесообразные расходы. [31, с. Иллюстрация на странице 12]

стандартная форма России в учреждениях здравоохранения, установленных Министерством финансов бюджета. обязательная оценка приложения, чтобы служить в качестве основы для плановых расчетов распределения. Планирование расчетов базовых показателей. Например, количество вызовов.

Среднегодовая цена является основой для большинства расчеты, например, характеризующий размер учреждения, такие как заработная плата работников на закупку лекарственных средств для пунктов. [31, с. Иллюстрация на странице 12]

Для того, чтобы оценить расчеты, а также содержит общую информацию об экономических и других расходах (строительство, водоснабжение, отопление и т.д.) с целью определить необходимую информацию.

Дальнейшее развитие планирования бюджетных расходов и, наконец, бюджетные расходы государственных средств, направленных на достижение значимых и измеримых результатов в области планирования бюджета и оценки эффективности постепенного перехода от планирования бюджета расходов на внедрение бюджетного процесса и процедур. [5, стр. 177]

В отличие от предполагаемых результатов, целевая программа бюджетирование, планирование, бюджет, государственные служащие для мониторинга и контроля производительности измеряется для того, чтобы достичь цели и использования бюджетных средств, а также качество внутренних ведомственных процедур. В настоящее время Федеральной

целевой бюджет программы планируется на федеральном уровне в виде целевых программ.

Проанализируем долю заработной платы приходящейся в расходной части финансирования средств подразделения здравоохранения. Для этого по данным приложения 1 определим долю расходов оплаты труда к общей сумме расходов бюджетных средств (таблица 1.2.1).

Таблица 1. 2.1

Сравнительный анализ расходной части бюджетных средств за 2015г - 2016г

Показатели	2015 год		2016 год		Отклонение	
	сумма, тыс.руб	уд. вес, %	сумма тыс.руб	уд.вес %	сумма тыс.руб	уд.вес %
Расходы всего:	53 791, 2	100,0	57344, 1	100.0	-3552,9	6.6
В том числе:						
приобретение оборудования	0	0	219, 5	0,38	219,5	0,38
медикаменты и перевязочные средства	324, 1	0.60	1 466, 4	2,55	-1142,3	3,5
оплата труда	37198.7	69,15	39879,9	69,54	-2681,2	7,2
прочие	16268,4	30, 24	15778,3	27,51	490,1	3,0

Как видно из представленных в таблице 1.2.1. данных, наибольшую долю в общей сумме расходов составляют затраты на оплату труда, удельный вес которых за период с 2015-2016 годы колеблется от 59, 15% - 69, 54%, то есть имеет незначительную, но устойчивую тенденцию к увеличению. Увеличение величины средств на оплату труда за анализируемый период составило: в 2015 году по сравнению с 2016 годом на 2681, 2 тыс. руб., т.е. на 7, 2 %.

2.2 Анализ источников формирования фонда оплаты труда в МУЗ «ССМП»

Оплата труда работников МУЗ «ССМП» – повременно-премиальная, начисляется по установленной тарифной ставке или окладу за фактически отработанное время. Размер месячного должностного оклада работника организации определяется в трудовом договоре и не может быть ниже установленного Федеральным законом МРОТ, согласно тарифного разряда. Размер месячного должностного оклада, работника зависит от занимаемой должности, квалификации, присвоенной квалификационной категории, ученой степени и почетного звания. Кроме заработка по тарифу (окладу) выплачиваются надбавки и премии, иные компенсационные и социальные выплаты. [28]

«Полярная станция» прямая экстренная помощь:

Существует временный работник и заменить функции у птиц, за работу в ночное время, работу в выходные дни;

- Дополнительная работа для других профессий, главное, чтобы делать с рабочими (позиция) или его основными работами, не существует временная обязанность работника:

1) Задача подготовки следующей температуры размягчения и состав в зависимости от объема работ, выполненного сотрудниками и заработной платой подлежит заряд до 50%;

2) работник не является заболеванием, связанным с выплатой заработной платы до 100%. Эти дополнительные профессии и повторить временный работник должны быть оплачены в течение всего периода. Вместо этого есть только один работник допускается для образовательных, профессиональных обменов, должность сотрудника;

- Напряженная работа и рабочие, для работы с вредными или опасными условиями труда, заработной платой и условиями труда на основе фактического состояния определяется дополнительные 10% до 25%;

- производство работ, которое в течение месяца нерабочих праздников, место, время и час или трудовые ставки равно два раза месячная норма осуществляется в течение рабочего дня, в выходные и праздничные дни, или количестве труда часовых тарифного регулирования;

- ночные работники работать до 22 часов (6 часов), участвующих в час в течение ночи и 50% медицинского персонала должны быть срочными и аварийный запас - 100%;

- работники медицинских бесперебойной службы, зарплаты выплачиваются в дополнении к сумме (ставка) 20% непрерывной работы в течение первых трех лет и 10% в течение следующих двух лет. В соответствии с законодательством некоторых категорий работников составляет 30% до 80%. [28]

Работы финансируются за счет средств местных бюджетов в бюджете. [33, стр. 412]

С целью проведения оценки источников фонда оплаты труда, необходимо провести сравнительный анализ источников его формирования по данным приложения Б (таблица 2. 2.2).

Таблица 2. 2.2.

Анализ источников формирования ФОТ МУЗ «ССМП»

Источники финансирования	Сумма, тыс. руб.		Отклонение 2015 г. к 2016 г.	
	2015г.	2016г.	Сумма, тыс. руб.	%
Всего фонд оплаты труда в том числе:	53 791, 2	57 344, 1	-3552, 9	6, 6
- из бюджета РФ	6476,4	8 116, 1	-1639, 7	25, 3
- из местного бюджета	30 722,3	31763,8	-1041, 5	3, 4

Из таблицы 2. 2.2 видно, что на протяжении года прослеживается устойчивая тенденция увеличения фонда оплаты труда, как в целом, так и по

отдельным её источникам формирования. Так фонд оплаты труда 2016 года выше уровня 2015 года на 3552, 9 тыс. руб. или 6.6 %, в том числе величина средств из бюджета Г. Радужный увеличилась на 1041, 4 тыс. руб. или 3.4 %. Для наглядности состав и структуру источников финансирования средств на оплату труда отразим на рисунке 1.

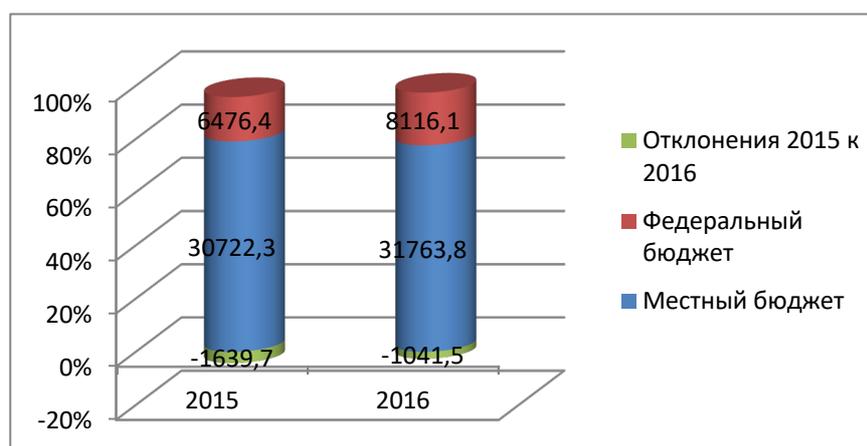


Рисунок 1. Структура источников финансирования ФОТ за 2015-2016гг.

Как видно из рисунка, структура источников финансирования фонда оплаты труда в МУЗ «ССМП» за последний год значительно не претерпела особых изменений. На протяжении анализируемого периода основным источником формирования фонда оплаты труда является бюджет Г. Радужный, удельный вес которого в 2015 году составил 57, 11%, а в 2016 году 55, 39%, то есть прослеживается тенденция снижения.

В 2015 и 2016 годах из Федерального бюджета по приоритетному национальному проекту «Здоровье» выделено в целом 14592, 5 тыс.руб.

Для проведения сравнительного анализа рассчитаем фонд оплаты труда, 2015г.-2016 г. по подразделениям и по каждой категории работников используя следующую формулу:

$$ФОТ_1 = ФОТ_0 * УД, \quad (1)$$

где $ФОТ_1$ – фонд оплаты труда;

$ФОТ_0$ – фонд оплаты труда ;

УД – удельный вес поступлений из бюджета РФ.

На основании данных приложения, рассмотрим фонд оплаты труда работников МУЗ «ССМП» за 2015, 2016 годы.

Таблица. 3.2.2.

ФОТ работников МУЗ «ССМП» за 2015г.-2016г.

ФОТ	
2015 г.	2016 г.
37 113 748,17	38 174 436,55

Как видно из таблицы 3.2.2 наибольший разрыв между фондом оплаты труда приходится на 2016 год, размер отклонения составляет 1060688,38 руб. (37 113 748,17- 38 174 436,55). Для большей наглядности представим отклонение величины фонда на протяжении года лет в виде рисунка 2.

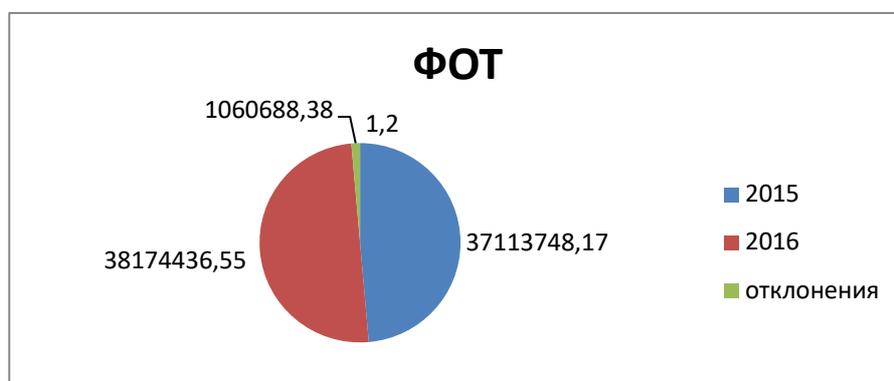


Рисунок 2. – ФОТ за 2015-2016 гг.

На следующем этапе рассмотрим, как отразилось данное изменение величины ФОТ на заработной плате работников МУЗ «ССМП», для чего рассчитаем среднюю заработную плату работников в целом по учреждению и по каждой категории в отдельности используя следующие формулы:

$$ЗП_1 = \text{ФОТ}_1 / ЧР, \quad (2)$$

$$ЗП_0 = \text{ФОТ}_0 / ЧР, \quad (3)$$

где $ЗП_{1(0)}$ – заработная плата работника;

ФОТ₁₍₀₎ – фонд оплаты труда;

ЧР – численность работников.

На основании данных приложения , рассчитаем среднюю заработную плату работников МУЗ «ССМП» в 2015 году за месяц (2):

$$ЗП_{\text{всего}} = 37113748,17 / 12 / 240 = 12886,717 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{руководителя}} = 1826404,7 / 12 / 6 = 25366,731 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{врача}} = 5081129,19 / 12 / 19 = 22286,00 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{ср. мед. персонала}} = 21198091,68 / 12 / 119 = 14845,00 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{мл. мед. персонала}} = 1531218,11 / 12 / 26 = 44908,0 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{прочие}} = 8390106,76 / 12 / 73 = 9578,00 \text{ руб.}$$

Далее рассчитаем среднюю заработную плату работников МУЗ «ССМП» за месяц в 2016 году, по формуле (3):

$$ЗП_{\text{всего}} = 38174436,55 / 12 / 247 = 154552,37 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{руководителя}} = 2059310,3 / 12 / 6 = 28601,531 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{врача}} = 4938469,9 / 12 / 19 = 21660,0 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{ср. мед. персонала}} = 22143779 / 12 / 118 = 15638,00 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{мл. мед. персонала}} = 170292,97 / 12 / 30 = 4726,00 \text{ руб.}$$

$$ЗП_{\text{прочие}} = 8361238,40 / 12 / 77 = 9049,00 \text{ руб.}$$

Полученные данные занесем в таблицу 2.2.2.

Таблица 2.2.2

Средняя заработная плата по категориям работников за 2015г.

категория персонала	2015 год				
	ФОТ	Кол-во ставок	Кол-во физ. Лиц	средняя заработная плата в месяц	
				на ставку	на физ. лицо
врачи	5 081 129,19	39,00	19	10 857,00	22 286,00
средний	21 198 091,68	184,00	119	9 601,00	14 845,00
младший	1 531 218,11	47,75	26	2 672,00	4 908,00

прочий	8 390 106,76	108,25	73	6 459,00	9 578,00
руководители	913 202,43	4,00	3	19 025,00	25 367,00
врачи, в том числе	678 265,79	3,00	2	18 841,00	28 261,00
главный врач	383 236,82	1,00	1	31 936,00	31 936,00
зам гл врача по мед части	241 567,53	1,00	1	20 131,00	20 131,00
зам гл врача по мобилиз работе	53 461,44	1,00	0	4 455,00	
главный бухгалтер	234 936,64	1,00	1	19 578,00	19 578,00
итого	37 113 748,17	383,00	240	8 075,00	12 887,00

Таблица 3.2.2

Средняя заработная плата по категориям работников за 2016г.

категория персонала	2016 год				
	ФОТ	Кол-во ставок	Кол-во физ. Лиц	средняя заработная плата в месяц	
				на ставку	на физ лицо
врачи	4 938 469,90	39,00	19	10 552,00	21 660,00
средний	22 143 779,93	184,00	118	10 029,00	15 638,00
младший	1 701 292,97	47,75	30	2 969,00	4 726,00
прочий	8 361 238,40	108,25	77	6 437,00	9 049,00
руководители	1 029 655,35	4,00	3	21 451,00	28 602,00
врачи, в том числе	778 779,16	3,00	2	21 633,00	32 449,00
главный врач	450 071,60	1,00	1	37 506,00	37 506,00
зам гл врача по мед части	262 920,75	1,00	1	21 910,00	21 910,00
зам гл врача по мобилиз работе	65 786,81	1,00	0	5 482,00	#ДЕЛ/0!
главный бухгалтер	250 876,19	1,00	1	20 906,00	20 906,00
итого	38 174 436,55	383,00	247	8 306,00	12 879,00

Таблица 4.2.2.

Сравнительный анализ заработной платы работников МУЗ «ССМП»

Показатели	2015 год	2016 год	Отклонения
Средняя заработная плата всего персонала	12886,717	154552,37	- 141665,66
В том числе			
- по категории руководители	25366,731	28601,531	-3234,8
-по категории врачи	22286,00	21660,00	626,00
- по категории сред. мед. персонал	14845,00	15638,00	-793,00
- по категории мл.мед. персонал	4908,00	4726,00	182,00
- по категории прочие	9578,00	9049,00	529,00

Согласно представленным в таблице данным наибольший разрыв между заработной платы учета поступлений средств из наблюдается по категории руководители, что в абсолютном исчислении составило 3234,8 руб. По категории «средний мед. персонал» разрыв в заработной плате составил на 626,00 руб. Остальные категории остались в минусы в 2016г., так категория «врачи» на 626, 00 руб., категория «мл.мед.персонал» на 182, 00 руб., категория «прочие» на 529, 00 руб. Данное обстоятельство объясняется тем, наибольший удельный вес поступлений приходится на 2015г. К концу 2016г имеет тенденцию к снижению до 0, 40%.

Для наглядности изобразим изменение средней заработной платы за месяц работников в МУЗ «ССМП) фондов графически (рисунок.3)

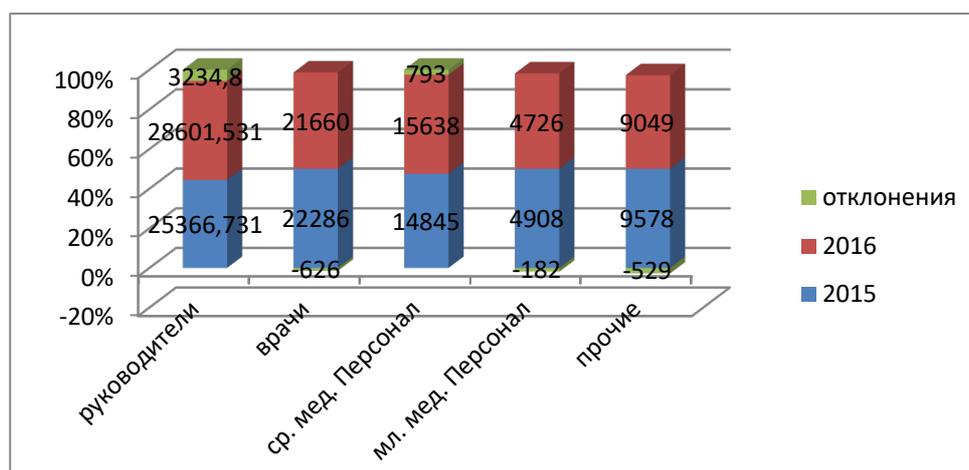


Рисунок 3. Средняя заработная плата работников МУЗ «ССМП»

Как видно из рисунка наибольший разрыв между заработной платой работников МУЗ «ССМП» наблюдается в 2015 году.

Ниже приведен результат анализа существующей системы оплаты труда:

В настоящее время городские медицинские учреждения и станция скорой медицинской помощи «Радуга» - Югра современной материально-технической базой обследования и лечения больных с высокотехнологичных методов ведущих медицинских учреждений из бюджета является одним из Ханты-Мансийска. «Основная задача ССМП» потребностей общественного здравоохранения граждан льда;

бонус в реальное время рассчитываются по частоте или по фиксированной цене за работу, в зависимости от занимаемой должности, а также с учетом требований категории - Анализ действующей системы оплаты труда амбулатория «ОРДА» показала, что оплата труда работников. ставка (оклад) на заработную плату, премии и бонусы выплачиваются другие компенсации и социальные льготы.

Орда «станция скорой медицинской помощи» на системе оплаты труда в анализе текущих ставок заработной платы организации работников учреждения и стоимости проекта направлена на повышение заработной платы, в соответствии с результатами повторного отображения. структура

заработной платы приходится наибольшая доля старых объектов. Следует отметить, что доля фонда заработной платы, другими словами, часть платежей. Это, конечно, верно, как часть денег, это хорошая вещь, часть месячной зарплаты гарантированы.

2.3. Разработка ориентировочных направлений перехода на НСОТ

20 апреля 2016 года Председатель Правительства В.В. Путин в очередном ежегодном отчете о деятельности Правительства России Государственной Думе отметил, что на первом месте для нас всегда должна быть инвестиция в качество жизни наших граждан, в охрану здоровья, и осветил план модернизации здравоохранения, конечной целью которой является увеличение продолжительности жизни россиян. Данная цель может быть достигнута только при условии повышения доступности и качества социальных услуг за счет усиления мотивации медицинских работников путем изменения системы оплаты труда [15, с. 242].

Новая система оплаты труда (далее – НСОТ) предполагает введение принципов оплаты труда за конкретные результаты работы (сложность, напряженность, объемы, качество).

С этой целью в учреждении разработаны нормативно-правовые акты:

1. Постановление Администрации г. Радужный от 12.11.2016г. № 3017 «Об утверждении Положения об оплате труда работников муниципальных учреждений здравоохранения Г. Радужный».

2. Постановление Правительства ХМАО - ЮГРА от 11.09.2008г. № 275-П «О введении новых систем оплаты труда работников областных государственных учреждений и органов государственной власти ХМАО - ЮГРА, оплата, которых в настоящее время производится на основании Единой тарифной сетки по оплате труда работников государственных учреждений».

3. Оплаты труда работников учреждения устанавливается в

соответствии с Трудовым кодексом, Налоговым кодексом, Гражданским кодексом, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ХМАО - ЮГРА, Собрания депутатов Г. Радужный, содержащими нормы трудового права, а также с учетом государственных гарантий по оплате труда работников.[28]

В соответствии с постановлением администрации Г. Радужный № 3017 от 12.11.2016г. «Об утверждении положения об оплате труда работников Муниципальных учреждений здравоохранения Г. Радужный» все учреждения здравоохранения Г. Радужный перешли на новую систему оплаты труда. [28]

Новая система оплаты труда работников в первом квартале этого года, местные правила были разработаны и приняты в соответствии с положениями об оплате труда (заработной платы, введение новой системы регулирования и стимулов для внедрения эксперимента в соответствии с нормативными правовыми актами, опубликованных во всех медицинских учреждениях, коллективный) были разработаны и приняты критерии для оценки интенсивности и качества уровня производительности города, связанного с ANP.

Учитывая возможность объяснить критерии, установленные тщательно законов и критериев, а также учреждений.

- это время прошло через к НСОТОМУ в:

- В 2011 году местный регулирующий прием ("Исе станция скорой медицинской помощи", 01.02.2011.);

Декабрь - 2016года уведомлен о НСОТ;

- 2011 (Исе «станция скорой медицинской помощи», 01.02.2011) участие в дополнительных соглашениях к трудовым договорам со всеми сотрудниками.

В первом месяце, по их мнению, лучшие сотрудники были рады снижению заработной платы, и опасно. Учреждение, вместе с председателем

заседаний профсоюзного комитета и сотрудников, индивидуальные встречи с главным бухгалтером, чтобы встретиться с руководителями отделов. Эти деньги, чем зарплаты, установленной статьей 8 Закона 29.10.2015 4-№9-3864 «платежная система», производительность работников бюджетных учреждений нового государства не гарантируются заработной платой работников низкой для обеспечения законности в целях обеспечения безопасности стимулов платежная система.

До сегодняшнего дня, снижение критериев оценки эффективности труда не было хорошо, конечно, является рост заработной платы по сравнению с масштабом зарплаты.

После листка зарплаты работника, если недоразумения возникают по поводу размера непосредственного руководителя сотрудника, главного бухгалтера, главного врача и председателя профкома.

В соответствии с критериями, установленными в исходе глав департаментов скидка. Положение о порядке оплаты взносов, установленных каждым учреждением. Существует объект в эксплуатацию стимулирующих выплат, а также критерии, определенные лица, ответственные за состояние. При настройке критериев для профсоюзов, которые являются членами рабочей группы, или их участие является обязательным.

Кроме того, профсоюзы будут участвовать в качестве членов рабочих групп, семинаров, НСОТ, объяснить сотрудникам, связанных с созданием и управлением высокой мощности для защиты интересов работников.

сотрудники проводят для оценки результатов справедливых, четких критериев для оценки и прозрачного механизма. На данном этапе, местные правила и критерии для оценки каждого учреждения, с возможностью точного света опыта, согласованный с Министерством здравоохранения. [30]

статистические данные о результатах оценки эффективности сотрудников отвечают установленным критериям, подписанные директором и заместителем главного врача кафедры врачей, среднего и младшего медицинского персонала осуществляется должностей, распределение и

протоколов. Средний протокол Unit согласованы с врачами и медицинским персоналом, медицинский отдел заместитель главного врача, медсестры, а затем - председателем представительного органа. [30]

После согласованных протоколов, включенных в отчет включает в себя оценку критериев: качество, стоимость, текстура, пункт 1 от общей стоимости, а также на сумму каждого работника поощрительных выплат. Этот сводный отчет, подписанный заместителем главного врача, главный бухгалтер, главный фельдшер, главный бухгалтер, был избран председателем профсоюзного органа согласованному с и утвержденной главным врачом. [30]

Каждый сотрудник в журнале советах (жалобы) на блок (герметичные, пронумерованы и клиника).

В докладе, оценке эффективности и оптимизации стандартизированной структуры. [30]

большую роль в создании новой системы государственного бюджета на здравоохранение, в отношении к условиям новой рабочей группы играет рабочую встречу. По результатам встреч:

- все сотрудники и четкие критерии оценки эффективности (железнодорожной станции ICE во имя «чрезвычайных» персонала, чтобы увеличить список групп [30].

- Изменен «шаг» для того, чтобы стимулировать дифференцировку значений показателей оценки (все учреждения);

- Размеры фиксированные или установить на определенное значение, а также механизм и размер *diarazonalnuti* «вместо» (вообще);

(Один из критерия оценки всех учреждений и членов рабочей группы, процедура оценки) -*utochnen* механизма оценки быть объективной оценкой;

Источник -*utochnen* значения индекса;

ежемесячно, ежеквартально и годовая оценка эффективности -*utochnen* равновесие. [30]

в общественных местах и учреждениях всех структурных подразделений компаний опубликовала информацию о эксперименте. Участие NSLP на эксперименте, медицинские учреждения заинтересованы во всех средствах массовой информации. Все документы, а также управление юридических документов Рейнбоу, размещенных на веб-сайте эксперимента. Этот материал специалисты и также доступны для всех пользователей нашего сайта. [30]

«Предоставление поощрительных выплат по размеру видов, условий и процедур, а также работы, проводимой в соответствии с критериями качества для оценки работы сотрудника была выполнена.

включает в себя оценку качества труда, реализация местных правил, принятых на основе этого приказа в конечном счете, улучшить качество коммунальных услуг.

Качество, сделанное во всех сферах государственной деятельности:

- санитарно-гигиенические условия;
- лекарственные средства, производственный контроль;
- низкое качество лечения;
- противоэпидемические работы;

Данные опроса и мнение о качестве услуг, предоставляемых пациентам (исследования), есть жалобы.

Контроль качества осуществляется на 3-х уровнях:

Первый шаг - старший фельдшер проведет церемонию, состоявшуюся в (текущем режиме)

- Второй этап осуществляется в основном в качестве медицинского помощника (1 месяц, по крайней мере, проводится)

- третий этап проводится ежеквартально в состав Совета по сестринскому делу (1) осуществляется путем.

Протокол направлен на повышение качества управленческих решений.

На основании проводимой работы (1 – 2 ступени контроля качества) ежеквартально проводятся заседания врачебной комиссии (3 ступень

контроля качества) , на которой рассматриваются итоги контроля качества с принятием управленческих решений, в целом по службе и по отдельным подстанциям в частности. За 2015 год было принято 38 управленческих решений (по работе первых номеров). В 2016 году – 34 решения.

Первые результаты работы по новой системе контроля качества показали ее эффективность, особенно это видно по результатам оценки среднего медицинского персонала, так как ранее этому разделу не уделялось должного внимания[30].

- Принимаемые управленческие решения позволили существенно улучшить качественные показатели.

- Особое значение, проводимая работа по контролю качества, приобретает в связи с новой формой оплаты труда, где целевые показатели напрямую связаны с уровнем оплаты труда.

- Организуемая в настоящее время, единая система контроля качества позволит производить оценку одинаковых критериев в пределах области, что значительно улучшит оперативную управляемость службы в целом.

Положительная динамика отражается и ростом числа опрошенных пациентов, которые удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. Медицинский персонал стал более доброжелателен и участлив с пациентами [30].

2.5. Пути совершенствования организации оплаты труда здравоохранении.

Одним из основных направлений совершенствования организации оплаты труда в сфере здравоохранения является внедрение отраслевой системы оплаты труда медицинских работников. Данная система оплаты труда предполагает обеспечение заинтересованности работников в конечных результатах труда, совершенствования управления финансовыми, материальными и кадровыми ресурсами учреждений. [36, с. 10]

Отраслевые принципы системы оплаты труда медицинских и фармацевтических работников финансируемых за счет средств бюджета,

средств обязательного медицинского страхования и иных доходов на основе базового оклада (базового должностного оклада) в зависимости от должности, а также выплат компенсационного, стимулирующего характера и выплат с применением повышающих коэффициентов. [36, с. 10]

Новые системы оплаты труда работников учреждений рекомендуется устанавливать коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, как это предусмотрено статьями 135, 143, 144 Трудового кодекса Российской Федерации.

Предусмотрены единые принципы системы оплаты труда:

- обеспечение зависимости величины заработной платы от квалификации специалистов, сложности выполняемых работ, количества и качества затраченного труда без ограничения её максимальными размерами;
- систематизация выплат за выполнение работы в особых условиях и условиях, отклоняющихся от нормальных, обеспечение единых подходов к их применению в учреждениях;
- использование различных видов стимулирующих выплат за высокие результаты и качество выполнения работы, преимущественно за счет применения коэффициентов стимулирующего характера, устанавливаемых к базовым окладам (базовым должностным окладам), должностным окладам;
- сохранение единого порядка аттестации и квалификационного категорирования работников, установленного для соответствующих профессионально-квалификационных групп;
- тарификация работ и работников с учетом применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС). Оплата труда специалистов устанавливается по результатам тарификации;

– заработная плата работников учреждения (без учета премии) не может быть меньше заработной платы (без учета премии), выплачиваемой на основе Единой тарифной сетки по оплате труда бюджетных учреждений РФ, при условии сохранения объема должностных обязанностей работников и выполнения ими работ той же квалификации. [11, с. 20]

Отраслевая система оплаты труда предполагает:

– должностной оклад руководителя, заместителей руководителя, главного бухгалтера в размере средней месячной заработной платы основных работников учреждения за календарный год, предшествующий году установления должностного оклада руководителя;

– базовый оклад (базовый должностной оклад) медицинских и фармацевтических работников;

– выплаты компенсационного характера;

– выплаты с применением повышающих коэффициентов;

– выплаты стимулирующего характера.

К выплатам компенсационного характера относятся выплаты с применением коэффициентов:

– коэффициент специфики ($K_{сп}$) - отражает вредные и (или) опасные для здоровья и особо тяжелые условия труда. Коэффициенты специфики работы для различных категорий работников устанавливаются в размере 0,15, 0,25, 0,3, 0,6. [8, с. 24]

Рассмотрим условия, определяющие коэффициент специфики, для:

– медицинского персонала организаций здравоохранения, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, в размере 0,2. В каждом учреждении должен быть составлен и утвержден по согласованию с выборным профсоюзным органом перечень работников, которым с учетом конкретных условий работы в данном учреждении, подразделении и должности (лечение, обеспечение диагностики, непосредственное обслуживание или контакт с больными и др.) может

устанавливаться надбавка в размере 0,2 к базовому окладу (базовому должностному окладу), в том числе и за каждый час работы в условиях, предусмотренных Положением;

- медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи, в размере 0,25;

- выездного персонала станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи, станций и отделений скорой медицинской помощи за особые условия труда в размере 1,0. За врачами выездных бригад станций (отделений) скорой медицинской помощи, перешедшими на должности главного врача скорой медицинской помощи, его заместителя, заведующих отделениями, подстанциями скорой медицинской помощи, также за работниками из числа среднего медицинского персонала выездных бригад станций (отделений) скорой медицинской помощи, перешедшими на должности фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам или старшего фельдшера подстанции скорой медицинской помощи сохраняются надбавки в размерах, соответствующих данному коэффициенту специфики;

- старших врачей станций (отделений) скорой медицинской помощи, отделений плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (санитарной авиации), врачей, среднего и младшего медицинского персонала в размере 0,5;

- врачей и среднего медицинского персонала участковых больниц и амбулаторий, в том числе линейных, домов - интернатов всех типов, расположенных в сельской местности; среднего медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов; заведующих терапевтическими и педиатрическими отделениями поликлиник, старших медицинских сестер терапевтических и педиатрических отделений, участковых терапевтов и педиатров, среднего медицинского персонала терапевтических и педиатрических территориальных участков; фельдшеров, работающих на

территориальных терапевтических и педиатрических участках в поликлиниках и поликлинических отделениях; врачей пунктов (отделений) медицинской помощи на дому; врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), врачей, в том числе председателей и главных экспертов врачебно - трудовых экспертных комиссий в размере 0,3;

– медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала), оказывающих медицинские услуги в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии в размере 0,11.

Выплаты компенсационного характера работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, устанавливаются на основании аттестации рабочих мест в размере не более 0,24 базового оклада (базового должностного оклада) и начисляются за время фактической занятости на этих рабочих местах. . [8, с. 24]. Коэффициент специфики применяется к базовому окладу (базовому должностному окладу).

– Коэффициент режима работы (K_p) – учитывает работу специалистов в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), работе в ночное время, в выходные и нерабочие праздничные дни).

Медицинским и фармацевтическим работникам, привлекаемым для работы в ночное время, каждый час работы в ночное время оплачивается в повышенном размере по сравнению с работой в нормальных условиях, но не ниже размеров, установленных законами и иными нормативными правовыми актами.

Перечень этих подразделений (должностей) утверждается руководителем учреждения по согласованию с выборным профсоюзным органом.

Медицинскому персоналу, занятому оказанием экстренной, скорой и неотложной медицинской помощи, выездному персоналу и работникам связи станций (отделений) скорой медицинской помощи оплата за работу в ночное время производится в размере 1,0 часового базового оклада за каждый час работы в ночное время.

Перечень подразделений (должностей), в которых может производиться оплата за работу в ночное время в размере 1,0 часового базового оклада за каждый час ночной работы, утверждается руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным органом, если иной порядок не предусмотрен коллективным договором или другими соответствующими документами.

Ночным считается время с 22 часов предшествующего дня до 6 часов последующего дня. Оплата за работу в ночное время, в выходные и нерабочие праздничные дни производится в соответствии с требованиями Трудового кодекса Российской Федерации и с учетом коэффициентов: специфики, сложности, квалификации.

Медицинским и фармацевтическим работникам могут производиться доплаты за совмещение профессий (должностей), расширение зон обслуживания или увеличение объема выполняемых работ, а также за выполнение наряду со своей работой обязанностей временно отсутствующего работника.

Доплаты производятся в пределах фонда оплаты труда по перечню профессий и должностей, утвержденному руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным органом, если иной порядок не предусмотрен коллективным договором или другими соответствующими документами от базового оклада (базового должностного оклада).

– Коэффициент сложности ($K_{сл}$) – применяется при исчислении к базовому окладу (базовому должностному окладу) в зависимости от профессиональных квалификационных групп и квалификационных уровней

должностей медицинских и фармацевтических работников и дифференцируется в пределах от 0,185 до 0,97. Выплата с учетом коэффициента сложности не образует новый оклад (должностной оклад).

– Коэффициент за работу специалистов в сельской местности (K_c).

Специалистам, работающим на селе (населенном пункте), устанавливается коэффициент 0,25 от базового оклада (базового должностного оклада). Выплата с учетом коэффициента за работу специалистов в сельской местности не образует новый оклад (должностной оклад).

К выплатам стимулирующего характера относятся выплаты с применением:

– коэффициент квалификации ($K_{кв}$) – применяется при исчислении к должностным окладам руководителя учреждения, заместителей руководителя, руководителям поликлиник (самостоятельных и входящих в состав других учреждений здравоохранения), врачам председателям ВТЭК, главной медицинской сестре (акушерки, фельдшера), заведующей молочной кухней не зависимо от специальности, по которой она им присвоена.

Коэффициент квалификации применяется при исчислении к базовому окладу (базовому должностному окладу) медицинских и фармацевтических работников и учитывается при работе медицинских и фармацевтических работников по специальности, по которой им присвоена квалификационная категория, а также применяется при исчислении к базовому окладу (базовому должностному окладу) врачам-руководителям структурных подразделений и учитывается, когда специальность врачей-руководителей структурных подразделений, соответствует профилю возглавляемого подразделения.

Выплата надбавки по коэффициенту квалификации осуществляется с учетом выполнения критериев (индикаторов) качества медицинской помощи и оценки деятельности сотрудника (таблица 5.2.3.)

Таблица 5.2.3.

Размер надбавки по коэффициенту квалификации

К_{кв} Коэффициент квалификации	Высшая категория	I категория	II категория
- для врачебного и среднего медицинского персонала	0,20	0,12	0,06

Коэффициент квалификации устанавливается на 5 лет со дня издания приказа органа (учреждения) здравоохранения о присвоении квалификационной категории.

Врачи, признанные по результатам аттестации не полностью соответствующими занимаемой должности, могут быть переведены на должность врачей - стажеров сроком на 6 месяцев с соответствующим окладом.

– За три месяца до окончания срока действия квалификационной категории работник может письменно обратиться в квалификационную комиссию для прохождения переаттестации в установленном порядке, а аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение трех месяцев со дня их получения. [18, с. 42] В случае уважительной причины по представлению руководителя учреждения срок переаттестации специалиста может быть перенесен на три месяца, в течение которого работнику выплачивается оклад с учетом квалификационной категории.

– Коэффициент стажа ($K_{ст}$) - стимулирующая надбавка за выслугу лет устанавливается в процентах от базового оклада медицинским и фармацевтическим работникам в зависимости от общего количества лет, проработанных на должностях медицинских и фармацевтических работников:

- стаж работы от 3 до 5 лет – 0,1;
- стаж работы от 5 лет и более – 0,2.

Применяется при исчислении к базовому окладу (базовому должностному окладу) с учетом выполнения критериев (индикаторов) качества медицинской помощи и оценки деятельности сотрудника.

– Коэффициент качества ($K_{\text{кач}}$) – применяется с учетом результатов деятельности учреждений, определенных на основании критериев оценки деятельности учреждений и критериев (индикаторов) качества медицинской помощи, разработанных и утвержденных учреждениями.

– Коэффициент ученой степени и почетного звания ($K_{\text{уч}}$) - применяется при исчислении к базовому окладу (базовому должностному окладу) лиц, занимающих врачебные и провизорские должности в учреждениях, должностным окладам руководителя учреждения, заместителей руководителя, главной медицинской сестре (акушерки, фельдшера), имеющих ученую степень, лицам, имеющим государственные награды, а также лицам, которым присвоены почетные звания, при условии их соответствия занимаемой должности.

Установление размеров выплат за наличие почетных званий, государственных наград производится со дня присвоения почетного звания, государственной награды. Работникам, имеющим два и более почетных звания, выплата за наличие почетных званий, государственных наград устанавливается по одному из почетных званий (государственных наград) по выбору работника (таблица 6.2.3.).

Таблица 6.2.3.

Коэффициент за наличие почетных званий и наград

	Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации	Кандидат медицинских наук	Заслуженный, Народный врач, государственные награды	Доктор медицинских наук
$K_{\text{уч}}$ Коэффициент	0,2	0,25	0,3	0,4

ученой степени и почетного звания				
-----------------------------------	--	--	--	--

При формировании отраслевой системы оплаты труда к базовому окладу (базовому должностному окладу) применяются коэффициенты компенсационного характера, повышающие коэффициенты и коэффициенты стимулирующего характера. [29, с. 14]

Должностной оклад руководителя учреждения здравоохранения устанавливается учредителем учреждения здравоохранения на основании трудового договора, в кратном отношении к средней заработной плате работников, относящихся к основному персоналу возглавляемого им учреждения.

К основному персоналу учреждения относятся работники, непосредственно обеспечивающие выполнение основных функций, в целях реализации которых создано учреждение. [3, с. 65]

При расчете средней заработной платы основных работников учреждения учитываются их базовые оклады (базовые должностные оклады), выплаты компенсационного и стимулирующего характера, выплаты с применением повышающих коэффициентов за календарный год, предшествующий году установления должностного оклада руководителя.

Должностные оклады заместителей руководителя, главной медицинской сестры (акушерки, фельдшера) и главного бухгалтера учреждения устанавливаются на 10-30% ниже должностного оклада руководителя соответствующего учреждения.

Для руководителя, заместителей руководителя, главного фельдшера и главного бухгалтера учреждения к должностному окладу применяется коэффициент управления, дифференцируемый в размере от 0,5 до 2,0. Для руководителя, заместителей руководителя, главной медицинской сестры (акушерки, фельдшера) также устанавливаются выплаты с применением

стимулирующих коэффициентов (коэффициент квалификации, коэффициент ученой степени и почетного звания). Выплаты с применением повышающих коэффициентов и выплаты стимулирующего характера исчисляются к должностному окладу руководителя, заместителей руководителя, главной медицинской сестры (акушерки, фельдшера) и главного бухгалтера.

Для руководителей структурных подразделений, старших медицинских сестер (акушерок, фельдшеров), главных специалистов (врачей) коэффициент управления устанавливается в размере от 0,3 до 0,5 к базовому окладу (базовому должностному окладу) работников учреждения. Выплаты компенсационного характера (коэффициент специфики), выплаты с применением повышающих коэффициентов (коэффициент сложности, коэффициент сельский) и выплаты стимулирующего характера (коэффициент квалификации, коэффициент стажа) исчисляются к базовому окладу (базовому должностному окладу) работников учреждения.

Врачам-руководителям учреждений и их заместителям-врачам разрешается вести в учреждениях, в штате которых они состоят, работу по специальности в пределах рабочего времени по основной должности в размере до 0,25 и вне рабочего времени до 0,5 базового оклада (базового должностного оклада) врача соответствующей специальности с оплатой по коэффициенту режима работы.

Работа руководителя и его заместителей по специальности, независимо от ее характера и объема, должна отражаться в соответствующих медицинских и других учетных документах. Размер доплаты определяется приказом по учреждению.

Медицинским и фармацевтическим работникам, занимающим по совместительству штатные должности медицинского персонала в учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения, надбавки выплачиваются и по совмещаемым должностям в порядке и на условиях, предусмотренных для этих должностей.

Учредитель учреждения может устанавливать руководителю учреждения выплаты стимулирующего характера за качество выполняемых работ. Размер выплат стимулирующего характера определяется с учетом результатов деятельности учреждений, определенных на основании критериев оценки деятельности учреждений. В этих целях учредитель учреждения вправе централизовать до 2% ассигнований от фонда оплаты труда на выплаты стимулирующего характера руководителям учреждений. Распределение централизованных бюджетных ассигнований может осуществляться ежемесячно (ежеквартально) по итогам работы за год, за выполнение важных и особо важных заданий.

Размер выплат стимулирующего характера с учетом результатов выполнения критериев (индикаторов) качества медицинской помощи, определенных на основании критериев (индикаторов) качества медицинской помощи, каждого структурного подразделения и результатов деятельности в целом учреждения за отчетный период формируется в объеме 30% от фонда оплаты труда учреждения.

Руководителю учреждения здравоохранения разрешается оказывать работникам социальные выплаты за счет экономии фонда заработной платы.

Оплата труда работников производится пропорционально отработанному времени из расчета должностного оклада, базового оклада (базового должностного оклада) в зависимости от норм труда, установленных руководителем учреждения по согласованию с выборным профсоюзным органом.

Заработная плата работников предельными размерами не ограничивается. Руководитель учреждения несет материальную и дисциплинарную ответственность за своевременную и правильную оплату труда работников. При установлении факта неправильной оплаты труда руководитель обязан принять меры к немедленному исправлению ошибки и выплате работнику причитающихся сумм заработной платы.

Фонд оплаты труда работников учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, выполняющих государственное задание на оказание медицинских услуг, формируется исходя из суммы средств, предназначенных на оплату труда в структуре тарифов на медицинские услуги. [5, с. 40]

Фонд оплаты труда работников учреждений, финансируемых по сметам доходов и расходов за счет средств бюджета Республики Татарстан, формируется исходя из должностных окладов руководителя учреждения, заместителей руководителя, главной медицинской сестры (акушерки, фельдшера) с применением повышающих коэффициентов (коэффициента управления) и выплат стимулирующего характера (коэффициент квалификации, коэффициента ученой степени и почетного звания), а также базовых окладов (базовых должностных окладов) работников учреждений с применением выплат компенсационного характера (коэффициента специфики, коэффициента режима работы), с применением повышающих коэффициентов (коэффициента управления, коэффициента сложности, коэффициента за работу специалистов в сельской местности) выплат стимулирующего характера (коэффициента квалификации, коэффициента стажа, коэффициента ученой степени и почетного звания).

Выплаты с применением коэффициента режима работы определяются учреждением самостоятельно, расчетным путем, исходя из режима работы учреждения.

Объем выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ для работников учреждений планируется в размере 30%, для руководителя учреждения - в размере 2% от фонда оплаты труда учреждения.

Выплаты за качество выполняемых работ для работников учреждения определяются следующим образом:

Пропорционально соотношению размеров месячного (квартального) фонда оплаты труда каждого структурного подразделения учреждения к общему фонду заработной платы, сложившемуся за отчетный период, в

целом по учреждению определяются свои индивидуальные коэффициенты (доля от ФОТ) структурных подразделений, которые в дальнейшем определяют максимальный объем стимулирующих выплат для каждого структурного подразделения.

Для определения суммы выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ в целом по учреждению (за исключением руководителя учреждения) необходимо из месячного (квартального) фонда заработной платы отчетного периода вычесть суммы базовых окладов, суммы выплат компенсационного характера, выплат с применением повышающих коэффициентов и выплат с применением коэффициентов квалификации, стажа, ученой степени и почетного звания, а также вычесть выплаты стимулирующего характера руководителя учреждения (до 2 процентов ассигнований от фонда заработной платы).

К полученной сумме выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ применяются коэффициенты (доля) структурных подразделений, исчисленные расчетным путем, и тем самым определяются максимальные объемы стимулирующих выплат для каждого структурного подразделения.

Далее суммы стимулирующих выплат структурных подразделений делятся на максимально возможное выполнение количества баллов (плановое-100%) и тем самым определяется плановая стоимость 1 балла индивидуальная для каждого структурного подразделения.

Для определения реальной (фактической) суммы выплат стимулирующего характера необходимо плановую стоимость 1 балла умножить на фактическое количество баллов, выполненных за отчетный период.

При невыполнении критериев за качество выполняемых работ денежные средства подлежат перераспределению в резервный фонд.

Таким образом, отраслевая система оплаты труда направлена на обеспечение заинтересованности медицинских работников в конечных

результатах труда. Порядок контроля качества медицинской помощи, ведомственный и вневедомственный, осуществляется в соответствии с положением о контроле качества медицинской помощи. [25]

Показатели качества медицинской помощи по результатам плановой вневедомственной экспертизы оцениваются при проведении проверки учреждения в соответствии с графиками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения ХМАО - ЮГРАи.

Кроме того, вневедомственной экспертизе качества медицинской помощи подлежат все случаи больничной летальности, смерти на дому лиц трудоспособного возраста, жалоб и обращений застрахованных граждан на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества. [25]

2.6. Зарубежный опыт организации оплаты труда в здравоохранении

За рубежом труд врачей компенсируется справедливо, с учетом долгих лет подготовки, упорного последипломного совершенствования, высокой эмоциональной, а в некоторых специальностях и физической нагрузки. Опыт развитых стран убеждает нас в этом. [15, с. 242]

Существует четыре основных способа оплаты труда врачей: гонорар за услугу, оплата за случай (посещение), оплата за число больных (подушевая) и заработок по найму (отработка контрактного времени).

Наиболее предпочтительной в большинстве стран является гонорарная система оплаты труда врачей (fee for service), для чего используется шкала вознаграждений. Схема вознаграждений выражается в виде шкалы относительных ценностей, показывая «вес» каждой процедуры.

Базовая финансовая единица (фактор конверсии) умножается на «вес» каждой процедуры. Врач заполняет счет согласно схеме вознаграждения, включая в него или только код процедуры (как, например, во Франции) или, как во многих других странах, и то и другое. В нескольких странах, где схема перепечатывается ежегодно (Голландия, США), врач может пользоваться как кодом, так и стоимостью процедуры. [15, с. 242]

При подушевой оплате каждый застрахованный находится в списках врача общей практики. Страховой фонд платит врачу фиксированный ежегодный (поквартальный) счет за каждого подписчика, независимо от требуемой помощи (предоплата). Врач получает деньги дополнительно за лиц старше 60 лет, за работу в ночное и внеурочное время, за работу в отдаленных и сельских районах. На заработную плату врача влияет также стаж работы, его квалификация.

Кроме того, врач общей практики получает дополнительные средства на аренду помещения, выплату налогов, содержание вспомогательного персонала, за оказание дополнительных медицинских услуг (например, прививки). [35, с. 214]

При такой системе врачи заинтересованы в профилактической работе, раннем выявлении заболеваний и внедрении новых методик диагностики и лечения заболеваний. Такая система характерна для Великобритании, Италии, Ирландии, для организаций поддержки здоровья, ассоциаций независимых практиков запада США. [35, с. 214] Предполагается такую форму внедрить и в первичной помощи России, вот только Минздрав РФ в своем последнем приказе на эту тему оставил врачей этой системы на тарифной сетке.

В США система капитации (подушевой) получила широкое распространение. Эта система организации труда и форма оплаты врачей на западе страны составила серьезную конкуренцию системе fee-for-service, более 40% врачей работали в ней по контракту в других регионах страны. Ее преимущество для оплаты не только врачей первичной помощи, но и

специалистов приведены в таблице (таблица 7.2.5.), где представлены сведения о доходах 28928 врачей, представляющих 1380 учреждений всех штатов.

Таблица 7.2.5

Доходы американских врачей (долл.)

	Семейный врач	Общая терапия	Акушеры-гинекологи	Педиатры	Кардиохирурги	Ортопеды
Свободная частная практика	129039	136908	220491	127686	358537	324110
Подушевая модель	134000	140000	214700	130585	388914	325000
Врачебная модель НМО	122720	134455	192712	120874	-	-
Ассоциации независимых практиков	122720	128126	206429	120663	365804	317268
Штат больниц	122911	135000	209506	119116	291000	296450
Все врачи	129148	139320	215000	129085	337000	301918

Как видно из таблицы 7. 2.5, зарплата выше там, где принята система капитации, а также там, где она зависит от числа визитов (свободная практика, групповые врачебные НМО, ассоциации независимых практиков). Врачи первичной помощи традиционно оплачиваются ниже специалистов. [24, с. 58]

Оплата за случай распространена для финансирования больниц. В США существует система диагностически-родственных групп (DRG), число которых превысило 475 (в начале 467). Каждая специальность имеет

определенный набор таких групп, каждая из которых регламентирует длительность лечения, при этом учитывается число жителей, особенно в городах.

Повременная оплата медицинских работников, или система должностного оклада, - это выплата фиксированной суммы за отработанное время, независимо от качества и количества выполненной работы. Достоинством такой системы оплаты является доступность медицинской помощи, относительная дешевизна, жесткая регламентация рабочего времени. [12, с. 48] Однако масса негативных моментов все-таки перевешивает достоинства:

- отсутствует заинтересованность врачей в качестве помощи;
- снижается профилактическая работа;
- увеличивается время ожидания помощи, очереди на прием и госпитализацию;
- неудовлетворенность и больных, и медицинских работников.

Такая форма оплаты труда характерна для государственной и страховой моделей здравоохранения (Финляндия, Швеция, Россия, а также для работников бюджетных учреждений). Только надежда на отмену Единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы мешает мне помещать ее в данной статье. Однако, если тарифные коэффициенты могут еще послужить, то размер тарифной ставки нуждается в значительном увеличении. [26, с. 219]

В большинстве стран оплата труда больничных врачей осуществляется также с помощью оклада. Так, в Англии при оплате труда действует пять категорий врачебного персонала. Наиболее квалифицированные специалисты-консультанты составляют высшую и самую высокооплачиваемую группу персонала. Только они имеют право принимать частных пациентов.

В большинстве развитых стран фармацевт – это, прежде всего, владелец аптеки или аптечного магазина, продающий в нем лекарства и другие товары. Большинство лекарств приобретается им у производителей в готовом виде и лишь 5-10% лекарств приготавливается самим фармацевтом. Его зарплата выражается в надбавке за труд в процентах к стоимости лекарств или в определенной сумме. [23, с. 26] Ее величина согласовывается страховыми фондами и ассоциацией фармацевтов. Фармацевты, работающие в больницах и центрах здоровья, находятся на должностном окладе, как и весь больничный персонал. В Голландии фармацевты оплачиваются, как и врачи общей практики, по подушевой системе. Чистый доход частнопрактикующих фармацевтов в США (а их подавляющее большинство) составляет 60-75 тыс. долл. в год, нередко он зависит от деловых связей с фармацевтическими компаниями. Фармацевты, работающие в больницах, находятся на окладе, их чистый годовой доход составляет 55-80 тыс. долл. [23, с. 26]

Доходы медицинских сестер во многих странах превышают среднюю заработную плату в 1,2-1,5 раза. В США заработная плата медицинских сестер составляет 60-70 тыс. долл. в год, а у продвинутых сестер-до 120 тыс. долл.

Таким образом, во всех странах - и в развитых, и в развивающихся – труд медицинских работников и, в первую очередь, врачей ценится высоко и оплачивается достойно. [23, с. 26]

Вывод по Главе II.

Анализ формирования заработной платы Муниципального учреждения здравоохранения показал, что на протяжении года прослеживается устойчивая тенденция увеличения фонда оплаты труда, как в целом, так и по отдельным её источникам формирования. Так фонд оплаты труда 2016 года выше уровня 2015 года на 6,6 %, в том числе величина средств из бюджета г. Радужный увеличилась на 3,4 %.

Наибольший разрыв между фондом оплаты труда приходится на 2016 год, размер отклонения составляет 1060688,38 руб. В фонде оплаты труда преобладает доля постоянной, т.е. тарифной части. Данный факт является положительной тенденцией, поскольку тарифная часть – это гарантированная часть заработной платы.

Для перехода на НСОТ в учреждении МУЗ «ССМП» проводились следующие виды работ:

- разработано и утверждено положение о НСОТ
- приказом назначена балансовая комиссия по назначению выплат стимулирующего характера;
- организовывались и проводились совещания, коллективные собрания с сотрудниками по переходу на НСОТ;

Большую роль в организации новой системы оплаты труда сыграли рабочие встречи членов рабочей группы по переводу на новые условия оплаты труда с администрациями государственных бюджетных учреждений здравоохранения.

Первые результаты работы по новой системе контроля качества показали ее эффективность. прослеживается положительная динамика в обслуживании населения, которые удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. Так же был рассмотрен зарубежный опыт организации оплаты труда в здравоохранении.

Заключение

Проведенный анализ действующей системы организации оплаты труда в Муниципальном учреждении здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» г. Радужный, а также изучение трудов отечественных и зарубежных экономистов в данной области позволил сделать следующие выводы:

– оплата труда – система отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в соответствии с законами, иными нормативными правовыми актами, коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами и трудовыми договорами. Заработная плата – вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

Заработная плата занимает далеко не последнее место в повседневных заботах трудящихся, работодателей и государственных властей, а также в их отношениях между собой: трудящийся и его семья удовлетворяют свои потребности за счет заработной платы; а в государственном масштабе заработная плата оказывает серьезное воздействие на общественный климат и сказывается в важных областях экономики;

– заработная плата многофункциональна. Все присущие ей функции представляют собой диалектическое единство и лишь в совокупности позволяют правильно понять сущность заработной платы, противоречия в ней и проблемы, возникающие в процессе совершенствования организации оплаты труда. Принципы организации заработной платы – это объективные, нормативные, научно обоснованные положения, отражающие действие экономических законов и направленные на более полную реализацию функций заработной платы;

– в мировой практике существует множество систем оплаты труда, но две из них являются основными и соответствуют двум основным способам учета затрат труда – это учет проработанного времени и учет количества произведенной работником продукции. Наряду с основными, существуют и дополнительные системы оплаты труда – премиальные, в сочетании с какой-либо основной системой (формой) – повременно-премиальная; сдельно-премиальная;

МУЗ «ССМП» - многопрофильное учреждение, которое в числе ведущих медицинских учреждений с современной материально-технической базой, высокотехнологическими методами обследования и лечения больных.

Основной задачей МУЗ «ССМП» являются удовлетворение общественной потребности в медицинском обслуживании граждан г. Радужный.

Анализ действующей системы организации оплаты труда в МУЗ «ССМП» показал, что оплата труда работников в МУЗ «ССМП» – повременно-премиальная, начисляется по установленной тарифной ставке или окладу за фактически отработанное время. Размер месячного должностного оклада работника организации определяется в трудовом договоре и не может быть ниже установленного Федеральным законом минимального размера оплаты труда, согласно тарифного разряда. Кроме заработка по тарифу (окладу) выплачиваются надбавки и премии, иные компенсационные и социальные выплаты.

Деятельность бюджетного учреждения финансируется средствами местного бюджета и федерального бюджета. Проведенный анализ использования фонда оплаты труда в МУЗ «ССМП» выявил, что структурно фонд оплаты труда состоит из постоянной и переменной части. На протяжении года в общем фонде оплаты труда наибольший удельный вес приходится на постоянную часть заработной платы, что с одной стороны является положительным фактором, поскольку постоянная часть – это

гарантированная заработная плата, а с другой стороны низкий уровень премиальных выплат свидетельствует о снижении стимулирующей функции заработной платы.

Факторный анализ изменения постоянной части фонда оплаты труда показал, что его увеличение на протяжении анализируемого периода произошло в результате следующих изменений: количества отработанных дней одним работником; изменение продолжительности рабочего дня; численности персонала и среднечасовой заработной платы одного работника.

Одним из основных направлений совершенствования организации оплаты труда в бюджетных учреждениях является внедрение отраслевой системы оплаты труда, при которой будут определены базовая и стимулирующая части. Базовая часть будет выплачиваться за определенный объем работы, то есть чем лучше и больше человек будет работать, тем выше будет стимулирующая часть в его доходах. Следует отметить, два важных момента. Во-первых, зарплата работника предельными размерами не ограничивается. Во-вторых, максимальный размер выплат стимулирующего характера не ограничен. Однако ограничены возможности бюджетного финансирования.

Особенностью данной системы оплаты труда является порядок формирования должностных окладов руководителя, заместителей руководителя, главной медицинской сестры и руководителей структурных подразделений, которое позволит сделать упор на качество медицинской помощи и эффективность работы учреждений здравоохранения. Отраслевая система оплаты труда в целом отвечает условиям самофинансирования и рыночной экономики. При этом её внедрение требует предварительного информирования работников МУЗ «ССМП» о новой системе оплаты труда путем проведения разъяснительных собраний, создания и распространения информационных листов, отражающих принципы и примеры расчета заработной платы по старой и новой системе.