

Оглавление

Реферат.....	5
Введение	8
1 Современное состояние оплаты труда в бюджетных учреждениях	10
1.1 Реформа оплаты труда в бюджетной сфере в России	10
1.2 Система оплаты труда.....	13
1.3 Правовая база оплаты труда в бюджетной сфере в РФ	19
1.4 Эффективный контракт	20
1.5 Общие положения по оплате труда в бюджетных учреждениях здравоохранения	22
1.6 Выплаты компенсационного характера работникам медицинских учреждений	25
1.7 Выплаты стимулирующего характера работникам медицинских учреждений	25
1.8 Совершенствование системы оплаты труда в здравоохранении.....	27
2 Организационная характеристика и структура управления ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	37
2.1 Характеристика ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	37
2.2 Анализ финансово-экономической деятельности ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	43
2.3 Система оплаты труда ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	52
3 Оптимизация системы оплаты труда в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	62
3.1 Анализ заработной платы врача ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	62
3.2 Механизм распределения стимулирующих выплат в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	67

3.3 Оптимизация стимулирующих выплат в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	70
Заключение	78

Реферат

Выпускная квалификационная работа содержит 92 страницы, 7 рисунков, 13 таблиц, 23 использованных источников.

Ключевые слова: формы и система оплаты труда, оптимизация системы оплаты труда, стимулирующие выплаты, здравоохранение, критерии оценки деятельности.

Объектом исследования является – ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Цель работы - изложить на примере конкретного учреждения систему оплаты труда работников, изучить методику распределения стимулирующих выплат.

В процессе исследования проводились – изучение программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в бюджетных учреждениях, рассмотрение локальных нормативных актов, изучение положения об условиях стимулирования работников учреждения.

В результате исследования проведен анализ системы оплаты труда работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ», выявлены недостатки показателей и критериев оценки эффективности деятельности работников учреждения и предложены рекомендации по совершенствованию системы оплаты труда в части стимулирующих выплат данной организации.

Степень внедрения: результаты данной выпускной квалификационной работы могут быть использованы в качестве практической основы для совершенствования системы оплаты труда в части стимулирующих выплат.

Область применения: здравоохранение.

Экономическая эффективность / значимость работы – актуальность данной работы (темы) заключается в совершенствовании системы оплаты труда для достижения эффективности деятельности организации с учетом качества выполняемых работ.

В будущем планируется использовать теоретические знания в практической деятельности по месту работы в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Введение

В настоящее время в Российской Федерации в учреждениях социальной сферы работает свыше 14,4 млн. человек, из них большая часть в сфере образования (5,2 млн. человек), остальные в сферах здравоохранения и предоставления социальных услуг (3,9 млн. человек).[5]

Анализ внедрения новых систем оплаты труда говорит о том, что необходимо дальнейшее совершенствование системы оплаты труда с целью:

- уменьшение разницы между средним уровнем оплаты труда работников учреждений и средним уровнем заработной платы по субъекту Российской Федерации;
- сокращение разницы в уровне оплаты труда руководителей и работников учреждений;
- изменение системы критериев и показателей эффективности деятельности учреждений и работников, четкое определение указанных критериев и показателей в учреждениях, где они в настоящее время отсутствуют;
- отмены стимулирующих выплат, определяемых без учета показателей эффективности деятельности учреждений и работников;
- введение оптимального соотношения гарантированной части заработной платы и стимулирующих надбавок.

Системы оплаты труда работников учреждений должны гарантировать:

- дифференциацию оплаты труда работников, осуществляющих работы разной степени сложности;
- изменение оплаты труда, зависящее от качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполняемых работ) и эффективности деятельности работников по заданным критериям и показателям.

На практике показатели и критерии эффективности деятельности работников учреждений не в полной мере проработаны, а их применение носит формальный характер.

Целью дипломной работы является совершенствование и оптимизация системы оплаты труда в организации ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Для достижения поставленной цели в данной работе были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть существующую в настоящее время систему оплаты труда в учреждение;
- провести анализ положения об оплате труда в части распределения стимулирующих выплат, как рычаг для мотивации работников к качественному и эффективному исполнению трудовых обязанностей;
- выявить неэффективные показатели и критерии оценки деятельности медицинских работников;
- на основе данных анализа, разработать практические рекомендации по оптимизации системы оплаты труда медицинских работников, в части совершенствования показателей и критериев оценки эффективности деятельности организации ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Объектом исследования в данной работе является конкретная организация - ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Методической основой работы послужили нормативные правовые акты, публикации и программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты и выводы могут быть использованы не только в опыте работы конкретной организации, но также в организациях здравоохранения, планирующих совершенствование системы оплаты труда.

1 Современное состояние оплаты труда в бюджетных учреждениях

1.1 Реформа оплаты труда в бюджетной сфере в России

Принятие Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» дало старт второму этапу реформирования систем оплаты труда в бюджетной сфере.

Первый этап реформы, начавшейся в 2007-2008 гг., предполагал переход государственных (муниципальных) учреждений от морально и экономически устаревшей Единой тарифной сетки, построенной на принципах уравниловки, к созданию новых современных систем оплаты труда, способных мотивировать работников бюджетной сферы на достижение высоких результатов профессиональной деятельности, соответствующих лучшим мировым стандартам. К сожалению, неожиданно полученная руководителями государственных и муниципальных учреждений свобода в области формирования систем оплаты труда привела в итоге к формальному перераспределению средств фондов оплаты труда в сторону администраций, практически никак не сказавшись ни на улучшении качества услуг, ни на повышении эффективности деятельности самих организаций. Ожидаемые от реформы результаты так и не были достигнуты.

Сложившаяся ситуация потребовала не только изменения принципиальных подходов, но и формирования новых направлений реформирования систем оплаты труда государственных и муниципальных учреждений, которые нашли свое воплощение в Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 гг., утвержденной распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (далее - Программа).

Проведенный разработчиками Программы анализ позволил выделить ряд ключевых ошибок, допущенных руководством государственных (муниципальных) учреждений в ходе первого этапа реформы, в том числе:

1) недостаточно проработаны показатели и критерии эффективности деятельности работников, а их применение носит формальный характер;

2) системы оплаты труда учреждений содержат такие выплаты стимулирующего характера, которые имеют невысокую эффективность в настоящее время;

3) работодателем вводятся критерии оценки качества работы без указания конкретных параметров, например, «добросовестный труд», «инициатива», «творчество» и т. п.;

4) стимулирующие (поощрительные) выплаты получают работниками практически ежемесячно, т. е. фактически применяются в качестве гарантированной части заработной платы, которая не связана с результатами труда.

При этом в качестве наиболее острой проблемы проявилась необоснованная дифференциация между заработной платой руководителей и работников учреждений, которая в ряде случаев выражалась десятикратными числами.

Поэтому на втором этапе реформы перед учреждениями бюджетной сферы был поставлен целый комплекс целей и задач, успешное выполнение которых должно позволить обеспечить успешную реализацию Программы:

1) формирование кадрового потенциала работников учреждений;

2) сокращение разрыва между средним уровнем оплаты труда работников учреждений и средним уровнем заработной платы по субъекту РФ;

3) совершенствование систем оплаты труда учреждений, ориентированное на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);

4) установление и (или) совершенствование системы критериев и показателей эффективности деятельности учреждений и работников;

5) обеспечение дифференциации оплаты труда работников, выполняющих работы разной степени сложности, в том числе устранение необоснованной дифференциации в оплате труда руководителей и работников

учреждений;

б) создание понятного механизма оплаты труда руководителей учреждений.

Особое внимание руководители учреждений в соответствии с положениями Программы должны уделить экономическому и правовому анализу существующих в учреждении систем стимулирующих (поощрительных) выплат с целью отмены тех из них, которые установлены без учета показателей эффективности деятельности учреждений и работников.

При этом руководителям учреждений необходимо учитывать, что все подобные действия должны проводиться в строгом соответствии с действующим трудовым законодательством, а именно, чтобы исключить из системы оплаты труда, предусмотренную ей стимулирующую (поощрительную) выплату, необходимо:

1) внести изменения в коллективный договор и (или) локальные акты в порядке, предусмотренном ст. 135 ТК РФ;

2) заключить с работниками соглашения об изменении условий трудового договора (ст. 72 ТК РФ), а в случае отказа - обеспечить проведение процедуры изменения определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда (ст. 74 ТК РФ).

Таким образом, разработанные (усовершенствованные) в ходе второго этапа реформы системы оплаты труда, должны быть не только адаптированы к новым условиям деятельности учреждений, но и настроены на развитие соответствующих отраслей, на повышение качества оказываемых услуг, на обеспечение соответствующего уровня оплаты труда работников результатами труда.

Важно отметить, что разработка новых (изменение действующих) систем оплаты труда должна:

1) обеспечить дифференциацию оплаты труда работников, выполняющих работы различной сложности;

2) поставить оплату труда в государственных и муниципальных учреждениях в прямую зависимость от качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполняемых работ), а также от эффективности деятельности работников по установленным им критериям и показателям.

1.2 Система оплаты труда

Основу любой корпоративной системы оплаты труда, в том числе в государственных (муниципальных) учреждениях, составляет вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы (ст. 129 ТК РФ), которое имеет форму оклада (должностного оклада) или тарифной ставки.

Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права (ст. 135, 144 ТК РФ). После согласования с представительным органом работников, работодатель принимает локальный нормативный акт по установлению системы оплаты труда.

Государственные (муниципальные) учреждения, как правило, закрепляют системы окладов (должностных окладов) и тарифных ставок в своих штатных расписаниях, что само по себе не является ошибкой, так как, во-первых, наличие единого штатного расписания является обязательным (см.: ст. 57 ТК РФ, п. 10 Постановления Правительства РФ от 05.08.2008 № 5831), во-вторых, штатное расписание, по мнению Роструда РФ, является локальным нормативным актом (см.: Письма Федеральной службы по труду и занятости от 21.01.2014 № ПГ/3229-6-1, от 15.05.2014 № ПГ/4653-6-1).

Однако зачастую штатные расписания в качестве локальных нормативных актов принимаются руководителями государственных (муниципальных) учреждений абсолютно самостоятельно без согласования с

представительным органом работников (при его наличии), а в коллективном договоре и (или) иных локальных нормативных актах учреждения отсутствуют размеры окладов (должностных окладов) и тарифных ставок.

В этой ситуации можно говорить об отсутствии в организации принятой в соответствии с законодательством и экономически обоснованной (оправданной) системы окладов (должностных окладов) и тарифных ставок, так как в соответствии с ч. 4 ст. 8 ТК РФ локальные нормативные акты, принятые без соблюдения установленного ст. 372 ТК РФ порядка учета мнения представительного органа работников (при наличии такого представительного органа), не подлежат применению.

Таким образом, если в государственном (муниципальном) учреждении размеры окладов (должностных окладов) и тарифных ставок устанавливаются только штатным расписанием, без закрепления в коллективном договоре и иных локальных нормативных актах, то соответствующее штатное расписание при наличии представительного органа, в том числе выборного органа первичной профсоюзной организации, представляющей интересы всех или большинства работников, должно приниматься с учетом его мнения в порядке, предусмотренном ст. 372 ТК РФ.

Несоблюдение руководителями учреждений требования об учете мнения представительного органа работников (при его наличии) может рассматриваться государственными инспекторами труда в качестве административного правонарушения (ч. 1 ст. 5.27 КоАП).

Необходимо отметить, что именно широкомасштабное отстранение руководителями государственных (муниципальных) учреждений представительных органов, и, в первую очередь, выборных органов первичных профсоюзных организаций, от формирования систем вознаграждений за труд и привело к появлению столь значительной дифференциации в оплате труда, устранения которой требует в настоящий момент Правительство РФ в Программе.

Также следует признать порочной практикой многих государственных (муниципальных) учреждений, имеющих одновременно несколько штатных расписаний, например, отдельных самостоятельных штатных расписаний обособленных структурных подразделений или подразделений, оказывающих платные услуги.

Так, в п. 10 Постановления Правительства РФ от 05.08.2008 № 583 прямо отмечается, что штатное расписание утверждается руководителем учреждения и включает в себя все должности служащих (профессии рабочих) данного учреждения.

В Письме Федеральной службы по труду и занятости от 21.01.2014 № ПГ/13229-6-1 особо отмечается, что штатное расписание является локальным нормативным актом, в котором фиксируется в сводном виде сложившееся разделение труда между работниками. И хотя порядок составления штатного расписания в действующем законодательстве специально не прописан, оно, как правило, включает в себя не только наименование трудовой функции, т. е. должности, профессии и специальности (ст. 57 ТК РФ), но и сведения о количестве штатных единиц, окладах (должностных окладах), надбавках, доплатах и др.

При этом, по мнению Роструда РФ, высказанном в данном Письме, отсутствие должностей в штатном расписании может в отдельных случаях быть расценено инспекторами государственной инспекции труда как нарушение, за которое ст. 5. 27 КоАП РФ предусмотрена административная ответственность.

Особое место в рамках реформы уделяется необходимости совершенствования систем стимулирующих (в том числе поощрительных) выплат в государственных (муниципальных) учреждениях.

В Программе подчеркивается необходимость объединить рост оплаты труда с результатами конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) на основе:

1) изменения взаимосвязанной системы отраслевых показателей эффективности от федерального уровня до конкретных учреждений;

2) формирование соответствующих таким показателям стимулирующих выплат, критериев и условий их назначения с отражением в примерных положениях об оплате труда работников учреждений, локальных нормативных актах и трудовых договорах с руководителями и работниками учреждений;

3) отмены неэффективных стимулирующих выплат;

4) применение при оценке достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) независимой системы оценки качества работы учреждений, включающей в себя определение критериев эффективности их работы, и введение публичных рейтингов их деятельности.

Таким образом, возникает естественный вопрос: каковы признаки неэффективной стимулирующей выплаты? Это не просто выплата, установленная с нарушением действующего законодательства. В первую очередь, это выплата, порядок установления которой и размер оторваны от критериев эффективности деятельности государственного (муниципального) учреждения, определенных его учредителем, т. е. выплаты, назначаемые без учета показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполняемых работ).

Подобные выплаты не только носят подчас формальный характер, но и не выполняют необходимую для них функцию по мотивации и материальному стимулированию персонала учреждения, по повышению эффективности деятельности как конкретных работников, так и организации в целом.

Как правило, подобные выплаты носят весьма абстрактный характер, например, «за добросовестный труд», «за инициативу и творчество», «за качественное выполнение обязанностей», на самом деле, не имея в своем содержании четких, ясных, понятных и измеримых критериев, которые действительно позволяли бы оценить вклад конкретного работника в достижения общего результата.

Наиболее удачно требования к эффективности стимулирующих выплат были сформулированы в Письме Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.08.2010 «О Методических рекомендациях по разработке показателей эффективности деятельности, критериев оценки их выполнения и условий премирования проректоров учреждений высшего профессионального и дополнительного образования, находящегося в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Разработчики рекомендаций обратили внимание на то, что системы стимулирующих выплат не просто должны соответствовать принципам предсказуемости, адекватности, объективности, своевременности и справедливости, но, в первую очередь, каждый показатель эффективности должен содержать конкретное значение.

Предложенная в данном Письме модель содержала целый ряд принципиальных позиций, которые и сейчас могут быть учтены при практической разработке систем стимулирующих выплат в соответствии с требованиями Программы:

1) конкретные показатели оценки эффективности деятельности работника должны устанавливаться строго в соответствии с его должностными обязанностями, что принципиально важно с точки зрения соблюдения требования, предусмотренного ст. 60 ТК РФ, о недопустимости требовать от работника выполнения работы, не предусмотренной трудовым договором;

2) необходимо определить порядок предоставления отчетных данных по выполнению показателей эффективности деятельности, а также сроки их предоставления и их форму;

3) для подведения итогов и оценки выполнения показателей эффективности целесообразно использовать механизмы социального партнерства, например, учитывать мнение представительного органа работников;

4) степень выполнения каждого из показателей эффективности может оцениваться в баллах, что позволит при абсолютном выполнении всех целевых

показателей эффективности производить установленную выплату в максимальном размере, а при частичном выполнении - пропорционально показанным результатам.

Также удачной представляется реализованная в соответствующих Методических рекомендациях идея о разделении всех измеримых показателей на две группы:

- по основной деятельности (например, для проректора по лечебной работе) – исправное, регулярное снабжение учреждения медикаментами, оборудованием, расходными материалами; степень укомплектованности учреждения кадрами медицинского персонала с соответствующим уровнем квалификации; наличие необходимого количества договоров с учебно-клиническими базами для подготовки обучающихся; осуществление контрольных показателей оказания медицинской помощи и исполнение государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и др.);

- по исполнительской дисциплине (например, отсутствие замечаний по результатам проверок; отсутствие нарушений сроков исполнения поручения документов; отсутствие наложенных дисциплинарных взысканий; отсутствие нарушений правил внутреннего трудового распорядка и т. п.).

При этом руководителям государственных (муниципальных) учреждений необходимо помнить, что управленческое требование Программы об отмене неэффективных стимулирующих выплат представляет собой весьма сложный правовой механизм, требующий не только детального соблюдения требования трудового законодательства и процедур социального партнерства, но и значительных управленческих и временных ресурсов.

Работодатель вполне может столкнуться с ситуацией сопротивления не только со стороны трудового коллектива и выборного органа первичной профсоюзной организации, но также и отказа со стороны конкретных работников принять новые условия трудового договора.

Учитывая, что работодатель не только должен предупредить работника не позднее, чем за два месяца об изменении условий трудового договора, указав конкретные организационные или технологические причины, но и доказать невозможность сохранения прежних условий, изменение систем стимулирующих (поощрительных) выплат с целью отмены неэффективных стимулирующих выплат представляется весьма сложным.

1.3 Правовая база оплаты труда в бюджетной сфере в РФ

Необходимо учитывать, что в 2013 г. в рамках реализации требований Программы были разработаны и приняты отраслевые нормативно-правовые акты, закрепляющие методику разработки учредителями государственных (муниципальных) учреждений на региональном и муниципальном уровнях их показателей эффективности, которые должны быть положены в основу совершенствования локальных систем оплаты труда, в том числе:

Приказ Минздрава России от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»,

Приказ Минкультуры России от 28.06.2013 г. № 920 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных учреждений культуры, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»,

Приказ Минтруда России от 01.07.2013 г. № 287 «О Методических рекомендациях по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей

эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений социального обслуживания населения, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников».

При разработке и совершенствовании в рамках реформы своих систем оплаты труда государственные (муниципальные) учреждения могут опираться и на специальные нормативно-правовые акты, принятые органами государственной власти для подведомственных им учреждений, например:

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 03.07.2014 № 435н «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования „Санкт-Петербургский институт совершенствования врачей-экспертов" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»;

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.05.2014 № 589н «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников федерального государственного бюджетного научного учреждения „Исследовательский центр частного права им. С. С. Алексеева при Президенте Российской Федерации"» и др.

1.4 Эффективный контракт

Основным вопросом реформы, имеющим наивысшее значение, является «эффективный контракт». Программа предусматривает переход на «эффективный контракт» для всех работников бюджетной сферы в период с 2013 по 2018 г.

При внимательном детальном изучении Программы можно найти ответы на все подобные вопросы.

Эффективный контракт является трудовым договором с работником, в котором детализированы отдельные условия:

- должностные обязанности работника;
- условия оплаты труда;
- показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг;
- средства социальной поддержки работника.

Исходя из данного определения, доктрина «эффективного контракта», в первую очередь социально-экономическая и управленческая доктрина, правовой формой реализации которой был и остается трудовой договор.

Это связано еще и с тем, что, по сути, «эффективный контракт» в рамках реформы играет вторичную роль, являясь всего лишь одним из инструментов совершенствования систем мотивации работников государственных (муниципальных) учреждений, которому исполнителями на всех уровнях ошибочно уделяется чрезмерное, а иногда и главное внимание.

Кроме того, данная Программа не вносит, да и не может внести никаких изменений в Трудовой кодекс РФ. Соответственно, перечень обязательных и дополнительных условий трудового договора, составляющих его содержание, остается неизменным.

Конкретизация в договоре отдельных обязательных и (или) дополнительных условий выполняет скорее осведомительную функцию, что, очевидно, понимают и разработчики Программы, которые в Приложении № 2 к Программе подчеркивают, что реализация доктрины «эффективного контракта» должна проходить для работающих работников через заключение соглашений об изменении условий трудового договора в порядке, предусмотренном действующим трудовым законодательством.

Ключевой идеей реформы является необходимость разработки и внедрения на локальном уровне систем оплаты труда, построенных на четких, понятных, ясных и измеримых критериях эффективности деятельности работника, связанных с показателями эффективности государственного

(муниципального) учреждения в целом, а также качеством оказываемых им государственных (муниципальных) услуг.

Отдельные авторы [2] пытаются проводить сравнительный анализ трудового договора и «эффективного контракта», что не только нецелесообразно, но и методологически ошибочно, так как правовая конструкция «эффективного контракта» предполагает исключительно работу с трудовым договором работника государственного (муниципального) учреждения, что не позволяет выделить «эффективный контракт» даже в отдельный вид (или разновидность) трудового договора.[6]

При этом специфика практической правовой реализации доктрины «эффективного контракта», в том числе с руководителем государственного (муниципального) учреждения, требует специального рассмотрения.

1.5 Общие положения по оплате труда в бюджетных учреждениях здравоохранения

С 1 декабря 2008 г. введена новая система оплаты труда для работников федеральных бюджетных учреждений, к которым относятся медицинские и фармацевтические работники.[1]

При установлении системы оплаты труда необходимо руководствоваться следующими документами:

- Постановлением Правительства РФ от 05.08.2008 N 583 [18];
- Приказом Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 N 526;
- Приказом Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 N 463н;
- Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н.

В соответствии с указанными нормативными актами фонд оплаты труда работников здравоохранения на федеральном, региональном и муниципальном уровне формируется на календарный год исходя:

- из объема лимитов бюджетных обязательств соответствующих бюджетов;

- из средств бюджетов государственных внебюджетных фондов;
- из средств, поступающих от приносящей доход деятельности.

Система оплаты труда в конкретном учреждении принимается коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством РФ и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. [20]

Система оплаты труда работников формируется с учетом:

а) единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих;

б) государственных гарантий по оплате труда;

в) перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных и казенных учреждениях, который устанавливает Минтруд России (п. 5.2.10 Положения, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 N 610);

г) перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных и казенных учреждениях, определяемого также Минтрудом России (п. 5.2.11 Положения, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.06.2012 N 610);

д) примерных положений об оплате труда работников учреждений по видам экономической деятельности, утверждаемых федеральными государственными органами и учреждениями - главными распорядителями средств федерального бюджета;

е) рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (например, Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2013 год);

ж) заключения представительного органа работников.

Размеры окладов (должностных окладов) и ставки заработной платы устанавливает руководитель учреждения на основе требований к

профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности (профессиональных квалификационных групп), с учетом сложности и объема выполняемой работы.

Рекомендуемые минимальные размеры окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам приведены в Приложении N 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 N 463н.

К рекомендуемому минимальному окладу могут устанавливаться повышающие коэффициенты:

- повышающий коэффициент к окладу по занимаемой должности;
- повышающий коэффициент к окладу по учреждению (структурному подразделению учреждения);
- персональный повышающий коэффициент;
- повышающий коэффициент к окладу за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания.

Размер выплат по повышающему коэффициенту к окладу определяют путем умножения размера оклада работника на повышающий коэффициент. При этом не образуется новый оклад.

Рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов приведены в Приложениях N 1, 2 и 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 N 463н.

Все вышесказанное относится к бюджетным учреждениям. Право самостоятельно устанавливать систему оплаты труда привилегия частной системе здравоохранения. Принятые Минтрудом России документы, носят необязательный характер, а только рекомендации.

Важно принять во внимание, что условия оплаты труда, установленные трудовым договором и локальными нормативными актами, не могут ухудшаться в сравнении с условиями, установленными трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

1.6 Выплаты компенсационного характера работникам медицинских учреждений

Виды выплат компенсационного характера утверждены в перечне видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 N 822).

К ним относятся:

- выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с и (или) опасными и иными особыми условиями труда [14];
- выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных);
- надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.

Выплаты компенсационного характера устанавливаются к окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы работников, если иное не установлено федеральными законами и указами Президента РФ.[2]

Размеры и условия данных выплат принимаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, включающими нормы трудового права, а также перечень видов выплат компенсационного характера.

1.7 Выплаты стимулирующего характера работникам медицинских учреждений

Виды выплат стимулирующего характера установлены в перечне видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 N 818).

К ним относятся:

- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;
- выплаты за качество выполняемых работ;
- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;
- премиальные выплаты по итогам работы.

В клинических подразделениях учреждений предусмотрены:

1. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:

- надбавка за перевыполнение отраслевых норм нагрузки;
- надбавка за участие в федеральных отраслевых программах.

2. Выплаты за качество выполняемых работ:

- надбавка за качественное выполнение отраслевых стандартов и соблюдение протоколов ведения больных;
- надбавка за применение в практической работе новых медицинских технологий;
- надбавка за оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи.

3. Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет:

- надбавка за стаж непрерывной работы в учреждениях здравоохранения;
- надбавка за выслугу лет в данном учреждении.

Выплаты стимулирующего характера устанавливаются с учетом результативности, качества труда работника и рекомендаций соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Вышеперечисленные выплаты принимаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативно-правовыми актами, включающие нормы трудового права.

1.8 Совершенствование системы оплаты труда в здравоохранении

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 №2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» поставлена задача усовершенствования системы оплаты труда работников учреждений, обеспечить ее ориентацию на результат определенных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

Это в свою очередь предполагает в том числе отмену неэффективных стимулирующих выплат. Речь идет об отмене стимулирующих выплат, применяемых без учета конкретных показателей эффективности деятельности учреждений и работников. Именно для объединения оплаты труда и результатов труда заключается суть вводимого «эффективного контракта».

Минздрав России ведет активную работу в этом направлении: предполагается пересмотреть целый ряд приказов, касающихся оплаты труда. Минздрав России в своем Письме от 04.09.2014 №16-3/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников» ориентирует на это и регионы.

Основные задачи, связанные с усовершенствованием оплаты труда в здравоохранении, заключаются в следующем:

1. В связи с изменением законодательства следует внести изменения в существующие нормативные документы.

2. Необходимо пересмотреть существующий перечень выплат стимулирующего характера, порядок их начисления с учетом нормативных правовых актов и рекомендаций, связанных с эффективным контрактом.

3. Требуется оптимизировать удельный вес различных составляющих в общем размере оплаты труда.

Внесение необходимых изменений, связанных с изменением законодательства, касается целого ряда положений. Приведем только несколько примеров. В частности, необходимо:

- внести изменения в «Рекомендуемый перечень подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными условиями труда, которым устанавливаются выплаты компенсационного характера» с целью исключения понятия «тяжелые условия труда». Это понятие исключено из Трудового кодекса. Статья 146 Трудового кодекса (Оплата труда в особых условиях) сейчас звучит так: «Оплата труда работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, производится в повышенном размере» (в ред. Федерального закона от 28.12.2013 №421-ФЗ);

- заменить фразу «аттестация рабочих мест» на «специальную оценку условий труда»;

- исключить (при их наличии) фразы «предпринимательская деятельность», поскольку согласно Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» понятие «предпринимательская деятельность» к государственным и муниципальным учреждениям не применяется.

Что касается совершенствования порядка выплат стимулирующего характера, то отметим следующее. В Письме Минздрава России Перечень выплат стимулирующего характера несколько отличается от предусмотренного Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 №818 «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в этих учреждениях» – он является более детализированным. Данный список ориентирован на требования, связанные с введением эффективного контракта.

Делая вывод из вышеизложенного нужно сказать следующее : важно уйти от показателей, не связанных с результатами труда, в том числе от показателей, отражающих индивидуальные затраты труда сотрудника. Это значит, что выплаты «за интенсивность труда» должны стать исключением, а не правилом, как сейчас. Нужно ориентироваться на выплаты, которые зависели бы от степени достижения конкретных показателей и критериев оценки деятельности работника.

Выплаты стимулирующего характера должны устанавливаться работнику с учетом критериев, дающих возможность определить результативность и качество его работы. При этом выплаты стимулирующего характера должны по возможности определяться объективно измеряемыми показателями и критериями, характеризующими результаты труда. В первую очередь это касается установления выплат стимулирующего характера, связанных с объемами выполняемой работы.[7]

Другими словами, надбавки за интенсивность труда (характеризующие затраты, а не результаты труда) должны устанавливаться в исключительных случаях при необходимости стимулирования работников за выполнение срочных и важных работ, когда невозможно точно оценить объемы выполняемых работ и установить формализованные оценочные показатели (то есть когда невозможно установить объемные либо качественные критерии оценки деятельности работника).

Также целесообразно лишь в отдельных случаях в качестве исключения устанавливать размер стимулирующих выплат (в том числе премий) в фиксированном размере как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к окладу (должностному окладу). Они должны зависеть от результатов труда, которые не бывают неизменными.

При введении эффективного контракта и изменении систем оплаты труда работников размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера необходимо конкретизировать в трудовых договорах работников.[8]

«Примерная форма трудового договора с работником государственного (муниципального) учреждения» (Приложение № 3 к «Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы», утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р), содержит таблицу, посвященную выплатам стимулирующего характера. В ней имеется графа «Условия получения выплаты».

Поэтому в трудовом договоре с работником должны быть установлены условия осуществления выплат, при нарушении которых выплаты не осуществляются. Это касается и выплат за стаж непрерывной работы в учреждениях здравоохранения. Так как это примерная форма договора, то в ряде случаев учреждения могут отходить от нее. Что касается условий выплаты за стаж, то в силу сложившегося восприятия работниками этих выплат как гарантированных, во избежание конфликтов допустимо в соответствующей графе просто поставить прочерк.

Условия осуществления выплат стимулирующего характера могут быть различными для различных стимулирующих выплат, а в исключительных случаях, как было показано выше, могут не устанавливаться вообще (например, для выплат, связанных со стажем работы).

Решение о введении каждой конкретной премии принимает руководитель учреждения, при этом наименование премии и условия ее выплаты должны включаться в Положение об оплате труда работников соответствующего учреждения.

Период, за который производится выплата стимулирующего характера (в том числе премия), конкретно определена в Положении об оплате труда работников учреждения. В учреждении параллельно может быть введено несколько выплат стимулирующего характера, в том числе премий за различные периоды: по итогам работы за месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год.

Премирование, а также осуществление других выплат стимулирующего характера осуществляются в пределах имеющихся финансовых средств. Этот принцип может быть закреплён как условие выплат стимулирующего характера в коллективном договоре, положении об оплате труда, трудовых договорах.

Одна из выплат стимулирующего характера это выплата за стаж непрерывной работы. Эта выплата была введена для того, чтобы удерживать работников в сети государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, но оказалась не эффективной. Но эта выплата не имеет никакой связи с результатами труда и по логике от нее следовало бы отказаться. Но тогда заработная плата начинающих и опытных врачей сблизится по значению (сохранятся лишь различия, связанные с квалификационными категориями и т.д.). Подобные меры медицинскими работниками в целом будут восприняты негативно. Удачным вариантом решения проблемы был бы возврат к системе, когда оклады работников дифференцируются с учетом стажа работы. Но, как справедливо отмечается в Письме, в соответствии со статьей 129 Трудового кодекса Российской Федерации оклад (должностной оклад) — составляет фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей разной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат. [12] Отсюда следует, что размеры окладов должны устанавливаться исключительно в зависимости от сложности трудовой функции.

В целях создания предпосылок для реализации такого подхода — дифференциации окладов в зависимости от стажа, стоит внести изменения в законодательство.

Несмотря на наличие выплат за стаж, значительная часть медицинских работников все же перешла на работу в частный сектор. Но в силу тех или иных причин (кризис, сокращения и т.д.) часть из них готова вернуться обратно. Однако тогда они столкнутся с потерей надбавки за стаж и соответствующей оплаты. А это уже антистимул привлечения работников в государственный сектор. В связи с этим целесообразно предоставить право учреждениям

самостоятельно устанавливать порядок начисления стимулирующих выплат за продолжительность непрерывной работы (в том числе за работу в учреждениях здравоохранения).

В своем Письме Минздрав России как раз подчеркивает, что право учреждения самостоятельно формировать штатное расписание в пределах утвержденного фонда оплаты труда и определять условия оплаты труда работников. Это, безусловно, нужно оценивать с положительной стороны. К сожалению, во многих регионах существуют жесткие ограничения. И если Минздрав России, как правило, свои приказы в вопросах оплаты труда издает в виде рекомендаций (см., например, Приказ Минздрава России от 28.06.2013 №421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»), то в регионах учреждениям нередко позволяют лишь дополнять показатели и критерии оценки эффективности деятельности работников, установленные региональными приказами, не допуская изменения тех, что указаны в приказах. Это противоречит как логике введения эффективного контракта, так и логике реформирования бюджетной системы в целом.

Максимальным размером стимулирующие выплаты ограничиваться не должны.

Следует обратить особое внимание на то, что выплаты, которые осуществлялись первоначально в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, тоже относятся к выплатам стимулирующего характера (а не к выплатам компенсационного характера, как это установлено в некоторых субъектах Российской Федерации) со всеми вытекающими отсюда последствиями с точки зрения возможностей их уменьшения, отмены и т.д.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. №932, говорится: «В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Из этого следует вывод, что все эти выплаты относятся к выплатам стимулирующего характера.

Об этом же говорится в Письме Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15.03.2013 № 2361/26-и «По вопросу оплаты труда медицинских работников в 2013 году в субъектах Российской Федерации»: «Расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми,

врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачами-специалистами (в части обеспечения повышения доступности амбулаторной медицинской помощи), а также медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами скорой медицинской помощи, осуществляются в соответствии с порядком, установленным нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, относятся к выплатам стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности». Поэтому общий порядок начисления выплат стимулирующего характера (включая допустимость снижения, установления условий осуществления выплат) распространяется и на эти выплаты.

Изменение удельного веса отдельных составляющих оплаты труда предполагает пересмотр минимальной величины окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам с целью повышения удельного уровня оклада в общей сумме оплаты труда (по рекомендациям Минздрава России — до 55-60 %).

Еще недавно доля стимулирующих выплат должна была увеличиваться, но сейчас проводятся мероприятия по снижению этой доли. Это происходит в связи с повышением заработной платы работников в рамках реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» происходит, как правило, на фоне неизменных окладов. При этом размер выплат стимулирующего характера сильно возрос. Из этого можно сделать вывод, что, во-первых, в составе выплат стимулирующего характера большой удельный вес занимают «статусные» выплаты, о которых подробнее будет сказано чуть ниже. Во-вторых, поскольку оклад слишком мал, то вновь устраивающихся на работу специалистов пугает перспектива получать зарплату с такими низкими окладами при отсутствии

каких-либо твердых гарантий получения обещанных выплат стимулирующего характера.

Довести долю окладов до 55-60% является непростой задачей. Ведь во многих учреждениях, занимающихся лечением социально значимых заболеваний (психиатрия, СПИД, туберкулез и т.д.), высок удельный вес выплат компенсационного характера. Есть целая группа учреждений (должностей), в которых высок удельный вес выплат, связанных со стажем работы. Очевидно, что нужно учитывать подобные факторы.

Минздрав России обращает на это внимание. В Письме Минздрава России отмечается, что «доля «статусных» выплат в структуре заработной платы по-прежнему остается высокой и не направлена на конечный результат (за стаж непрерывной работы, выслугу лет, за квалификационную категорию, за наличие ученой степени, ученых званий), которые в общих объемах стимулирования достигают в среднем 50%».

Чтобы решить проблему статусных выплат существует можно отказаться от них, но это значит, вызвать общее недовольство наиболее опытной, квалифицированной и, как правило, наиболее влиятельной части медицинских работников.

Во-первых, нужно поэтапное снижение доли статусных выплат — как правило, не путем снижения абсолютной величины этих выплат, а путем роста величины других составляющих заработной платы. С этой точки зрения, предложения Минздрава России по увеличению доли окладов в целом верны, но сделать это невозможно, не меняя суть самих окладов.

Во-вторых, «статусные» выплаты тоже неоднородны. Выплаты за стаж не стимулируют ничего, кроме «отсиживания» на своем рабочем месте. А выплаты за квалификационную категорию, за наличие ученой степени, ученых званий стимулируют повышение квалификации как предпосылку к лучшему качеству труда, потенциально стимулируют лучшие результаты. И если, с точки зрения количественных показателей, нужно ориентироваться на измеримые результаты, то качество оказанной медицинской помощи в

здравоохранении оценить объективно можно не всегда, качественные показатели не всегда могут быть формализованы. Поэтому подобные выплаты косвенно влияют на качество оказанной медицинской помощи, что само по себе в отношении жизни и здоровья людей уже ценно.

Таким образом, к достижению уровня окладов в размере 55-60% от общей величины зарплаты нужно подходить дифференцировано — с учетом особенностей конкретных учреждений.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что основные направления совершенствования систем оплаты труда в здравоохранении определяют требования введения эффективного контракта, которые вкратце можно выразить следующим образом: необходимо проводить четкую политику – ориентироваться не на затраты труда («количество и качество затраченного труда»), а на результаты труда.

2 Организационная характеристика и структура управления ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

2.1 Характеристика ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Верхнекетский район приравнен к районам Крайнего Севера.

Верхнекетский район является одним из самых крупных административных единиц Томской области, общая площадь его достигает 43,3 тыс. кв. км.

Верхнекетский район приравнен к районам Крайнего Севера.

Рабочий посёлок Белый Яр является районным центром и расположен в 295 км от города Томска - областного центра.

Численность населения составляет 16 500 человек, в том числе женщины 8 384 человек, дети 3313.

Основа экономики поддерживается лесной и деревообрабатывающей промышленностью. Не значительно развиты в промышленных масштабах пищевая отрасль, сбор дикоросов, энергетика, строительство, торговля и услуги. В проекте дальнейшего развития района стоит реализация плана по разведке природных запасов нефти.

В 1939 году, в период формирования района, действовало две участковые больницы и семь фельдшерско-акушерских пунктов. [16] Штат сотрудников был укомплектован средними медицинскими работниками в количестве 17 человек.

В 1947 году в рабочем поселке Белый Яр отстроили больницу на 25 коек круглосуточного пребывания.

В 1951 году в районе функционировало пять больниц общей мощностью 60 коек круглосуточного пребывания. Районная больница была укомплектована врачебными кадрами, в количестве 7 человек.

К 1958 году с развитием района и ростом населения поселков, остро встал вопрос о строительстве учреждений здравоохранения и в первую очередь о расширении районной больницы.

К концу семидесятых годов стали строиться больницы в поселках Клюквинка, Катайга, Степановка.

В период масштабных перемен в экономической и политической структурах СССР во второй половине 1980-х — начале 1990-х годов, в связи с сокращением главной отрасли района — лесного промышленного хозяйства, последовало сокращение рабочих мест, что отрицательно сказалось на численности населения. Соответственно система здравоохранения Верхнекетского района претерпела ряд изменений.

С 2002 года в районной больнице проводились первые оптимизационные мероприятия, направленные на сокращение бюджетных расходов по содержанию сети подразделений учреждения. Реорганизация дорогостоящих круглосуточных стационаров, в участковых больницах отдаленных населенных пунктов во врачебные амбулатории с койками дневного пребывания.

В 2006 году, в период модернизации здравоохранения были открыты две ОВП.

В 2007 году вновь построенное типовое здание детского отделения передано в оперативное управление ОГБУЗ «Верхнекетская».

В 2010 году введено в эксплуатацию новое здание рентгенодиагностического кабинета.

В 2014 году произведен капитальный ремонт здание ФАП поселка Лисица.

В 2015 году за счет средств областного бюджета приобретено здание инфекционного отделения.

В апреле 2016 года за счет средств областного бюджета закончен капитальный ремонт основного трехэтажного здания стационара (терапевтическое, хирургическое, акушерское отделения).

Основной деятельностью ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» является оказание медицинских услуг в стационаре и амбулатории в соответствии с перечнем, установленным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 марта

2013 г. N 121н "Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях" и лицензией на виды деятельности учреждения, полученной в установленной законом порядке, в том числе осуществление деятельности по обороту психотропных веществ, внесенных в список «111» в соответствии с Законом «О наркотических средств и психотропных веществ».

А также:

- координация деятельности по организации мероприятий по развитию системы медицинского страхования населения Верхнекетского района;
- развитие первичной медико-санитарной, других видов медицинской помощи и лекарственного обеспечения на территории Верхнекетского района;
- лечебная и фармацевтическая деятельность муниципальными учреждениями здравоохранения (лечебно-профилактическими учреждениями) Верхнекетского района (лицензия № ЛО-70-01-001659 от 18.09.2015);
- организация санитарного просвещения и распространения среди населения Верхнекетского района знания основ личной и общественной гигиены, профилактики заболеваний. Доведение информации населению района о распространении социально-значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих и по другим вопросам в области охраны здоровья населения;
- подготовка кадров для учреждений здравоохранения, определение потребности района в медицинских кадрах, организация последипломной

подготовки и аттестации медицинских работников, контроль за подбором, расстановкой и использованием медицинских кадров в подведомственных муниципальных учреждениях здравоохранения (лечебно-профилактических учреждениях) и аптечных учреждениях;

- совместно с Администрацией Верхнекетского района организация готовности сил и средств, необходимых для медицинского обеспечения мероприятий гражданской обороны, а также при чрезвычайных ситуациях в мирное время;

- организация проведения мероприятий по ведению воинского учета;

- организация выполнения правил охраны труда и техники безопасности в муниципальных учреждениях здравоохранения (лечебно-профилактических учреждениях) Верхнекетского района;

- проведение работ по текущим и капитальным ремонтам в муниципальных учреждениях здравоохранения (лечебно-профилактических учреждениях) Верхнекетского района;

- организация работ и обслуживание медицинской техники в муниципальных учреждениях здравоохранения (лечебно-профилактических учреждениях) Верхнекетского района;

- осуществление контроля за финансово-хозяйственной деятельностью муниципальных учреждений здравоохранения Верхнекетского района.

Радиус обслуживания населения более 300 км.

Структура ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»:

- Районная больница рп. Белый Яр:

- стационары (хирургическое, терапевтическое, педиатрическое, акушерское, инфекционное отделения);

- поликлиника;

- отделение скорой медицинской помощи;

- Подразделения районной больницы рп. Белый Яр.

По территориальному расположению от районной больницы рп. Белый Яр:

- Врачебная амбулатория п. Катайга, ОВП на базе врачебной амбулатории - 238 км,
- Участковая больница п. Степановка – 138 км,
- Врачебная амбулатория п. Ключвинка – 50 км,
- Отделение общей врачебной (семейной) практики п. Сайга. – 62 км,
- 7 ФАПов с радиусом отдаленности от районной больницы от 30 до 135 км.

В районе работают: врачей – 46, средних медицинских работников – 162, младших медицинских работников – 76.

Обеспеченность (на 10000 населения): врачами – 25,1, средними медицинскими работниками – 85,1.

Укомплектованность (в %): всего – 85,1%, врачами – 59,1%, средними медицинскими работниками – 88,4 %.

Средний возраст врачей: 46 лет. Средний возраст средних медицинских работников: 42 года.

Структура управления ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» представлена на рисунке 1.

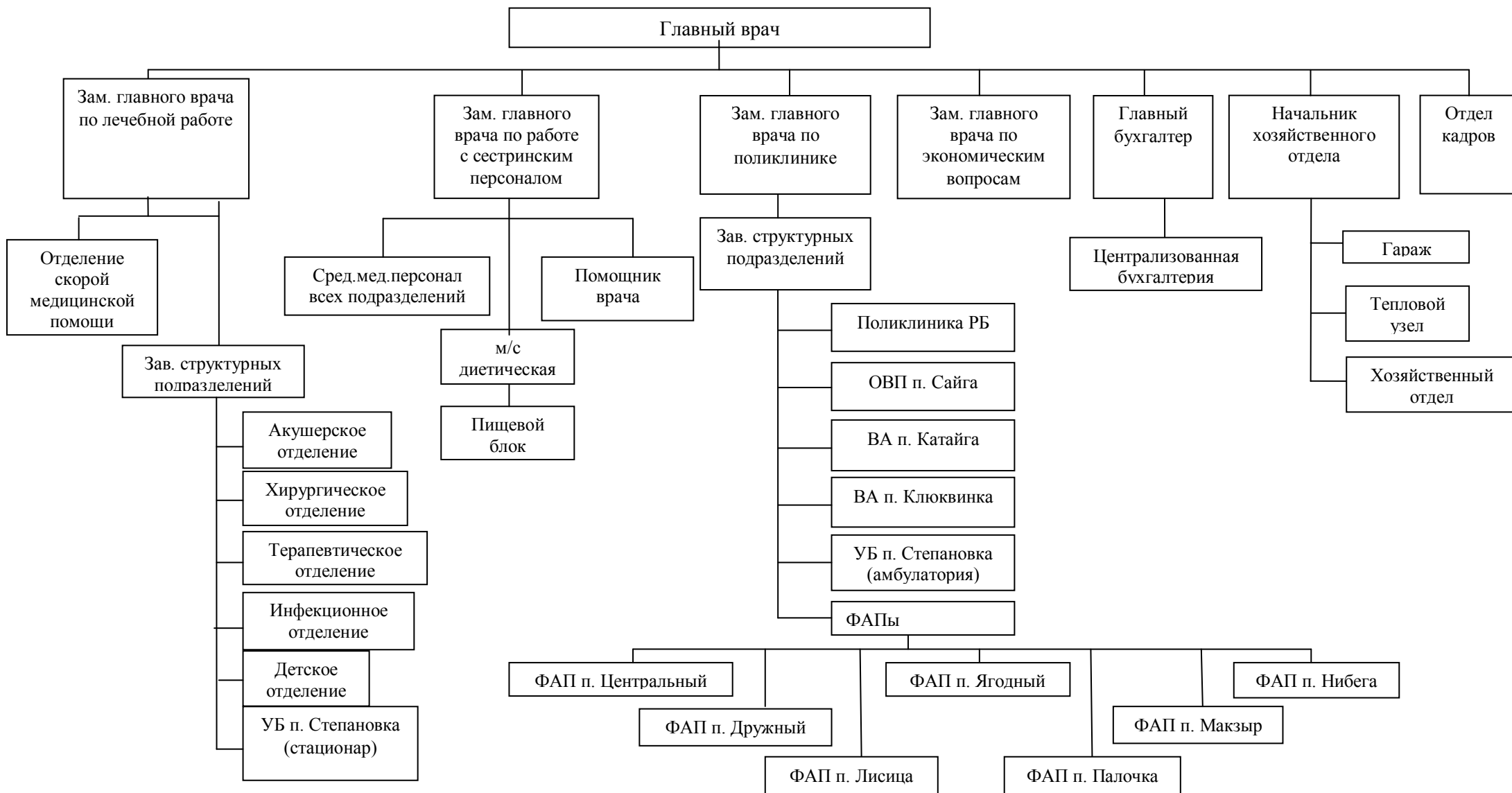


Рисунок 1 – Структура управления ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

2.2 Анализ финансово-экономической деятельности ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Сложившаяся за последние годы ситуация в экономике страны и на рынке труда, а также изменения в системе налогообложения приводит к тому, что работодатели вынуждены принимать довольно твердые решения по сокращению затрат на оплату труда работников. Конкуренция на рынке предоставляемых медицинских услуг испытывает потребность в снижении себестоимости услуг. Достичь этого невозможно без уменьшения расходов на оплату труда, без установления оптимальной численности работников.

Начиная с 2012г для бюджетных учреждений поставлены жесткие условия в части исполнения целевых показателей, ежегодно утверждаемых в «Дорожной карте», которая является основным документом учреждения подписанный 3-х сторонним Соглашением, одним из критериев которого является выполнение доведенного показателя по заработной плате медицинских работников в разрезе по категориям.

Вместе с тем, наиболее важным остается вопрос о сокращении штатов. На основании оценки о нецелесообразности содержания численности, руководитель по согласованию с профсоюзным комитетом принимается решение о сокращении штата.

Проводимое нормирование численности не всегда может решить проблему. Работодатель находится в строгих рамках закона (ст. 159 ТК РФ). Нормативные акты в учреждении формирует путем собственного наблюдения, хронометража аналогичных манипуляций, фото-отчета рабочего дня. Утверждает собственные трудовые нормы.

Изначально качественно проведенный анализ, выявит зоны «убытков» и невидимых резервов. Чаще всего, эти убытки проявляются в виде постоянных дополнительных затрат, в связи с невысокой результативностью труда на конкретных участках работы. Первостепенной задачей будет выявление факторов, которые позволят сделать правильный вывод о результатах

возникших проблем, потерь и дополнительных затрат, для того чтобы принять правильное административное решение по управлению персоналом.

Таблица 1 – Структура финансирования "ОГБУЗ Верхнекетская РБ", тысяч рублей

Источники финансирования		Период					
		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
ОМС	утверждено	91183,2	105718,6	119635,8	194871,8	195115,4	198377,7
	исполнено	84203,7	92643,8	111470,3	174300,1	204299,7	193730,6
	%	92,3	87,6	93,2	89,4	105	97,7
Бюджет	утверждено	23236,5	26117,2	21938,9	17306,3	51479,9	50290
	исполнено	22996,7	26075,4	21938,9	17306,3	21293,8	36962
	%	99	99,8	100	100	41,4	73,5
Предпринимательская деятельность	утверждено	782,5	1143,8	1552,3	1790,2	2921,5	4500
	исполнено	782,5	1143,8	1552,3	1790,2	2849,5	4452
	%	100	100	100	100	97,5	98,9
Всего	утверждено	115202,2	132979,6	143127	213968,3	249516,8	253167,7
	исполнено	107982,9	119863	134961,5	193396,6	228443	235144,6
	%	93,7	90,1	94,3	90,4	91,6	92,9

В таблице 1 представлены структура финансирования ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» за период с 2010 по 2015 годы в разрезе по источникам финансирования. Данные таблицы 1 представлены на рисунке 2.

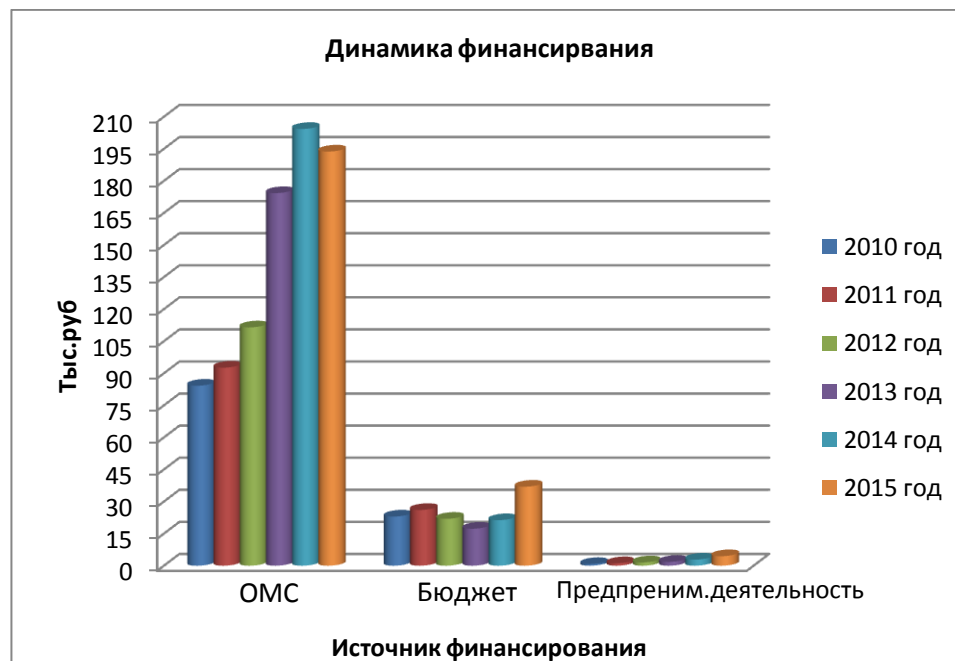


Рисунок 2 – Динамика финансирования ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» по годам

На рисунке 2 видно, что в части средств ОМС наблюдается значительный рост утвержденной ТПГГ (Территориальная программа государственных гарантий) 2015 г. к 2010 г. 217,6 %, фактически исполненной 230,1%. Проводится поэтапный перевод в структуру ОМС из муниципального (субъектового) бюджета в 2012 г. ФАПов, в 2013г скорой медицинской помощи в части застрахованного населения. [23]

В части средств областного бюджета значительный рост утвержденной ТПГГ 2015 г. к 2010 г. 216,2 %, фактически исполненной 160,7 %. В 2014-2015 гг. значительный рост объясняется поступлением дополнительного финансирования (субсидия на иные цели) на проведения капитального ремонта здания стационара.

За счет средств предпринимательской деятельности рост запланированного финансирования 2015 г. к 2010 г. составляет 575,1 %, фактически исполненного 569 %. Причинами роста стали расширение перечня оказываемых медицинских услуг, изменение тарифа формирования цен на платные услуги, заключение договоров ДМС (добровольное медицинское страхование граждан).

Таблица 2 – Структура расходов по видам медицинской помощи за 2015 год

Наименование расходов	Вид помощи								Всего 2015 г.	
	Стационарная помощь		Амбулаторная помощь		Стационарозамещающая помощь		Скорая медицинская помощь			
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Оплата труда с начислением	47445	65,6	91001	84,9	977	17,21	7154	83,2	146576	75,7
Прочие расходы	592	0,8	1655	1,5	0	0	79	0,9	2326	1,2
Медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы	7578	10,5	5079	4,7	2254	39,7	249	2,9	15159	7,8

Продолжение таблицы 2

Наименование расходов	Вид помощи								Всего 2015 г.	
	Стационарная помощь		Амбулаторная помощь		Стационарозамещающая помощь		Скорая медицинская помощь			
	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%
Продукты питания	3219	4,5	0	0	0	0	0	0	3219	1,7
Мягкий инвентарь	44	0,1	54	0,1	92	1,6	5	0,1	195	0,1
Текущее содержание медицинских организаций	12502	17,3	9145	8,5	2355	41,5	1117	13	25118	13
Приобретение оборудования до 100 тыс. руб.	903	1,3	234	0,2	0	0	0	0,0	1137	0,6
Всего затрат	72282	100	107167	100	5678	100	8604	100	193731	100

В таблице 2 представлена структура расходов ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» за период 2015 год и в разрезе по видам медицинской помощи. Данные таблицы 2 представлены на рисунке 3.

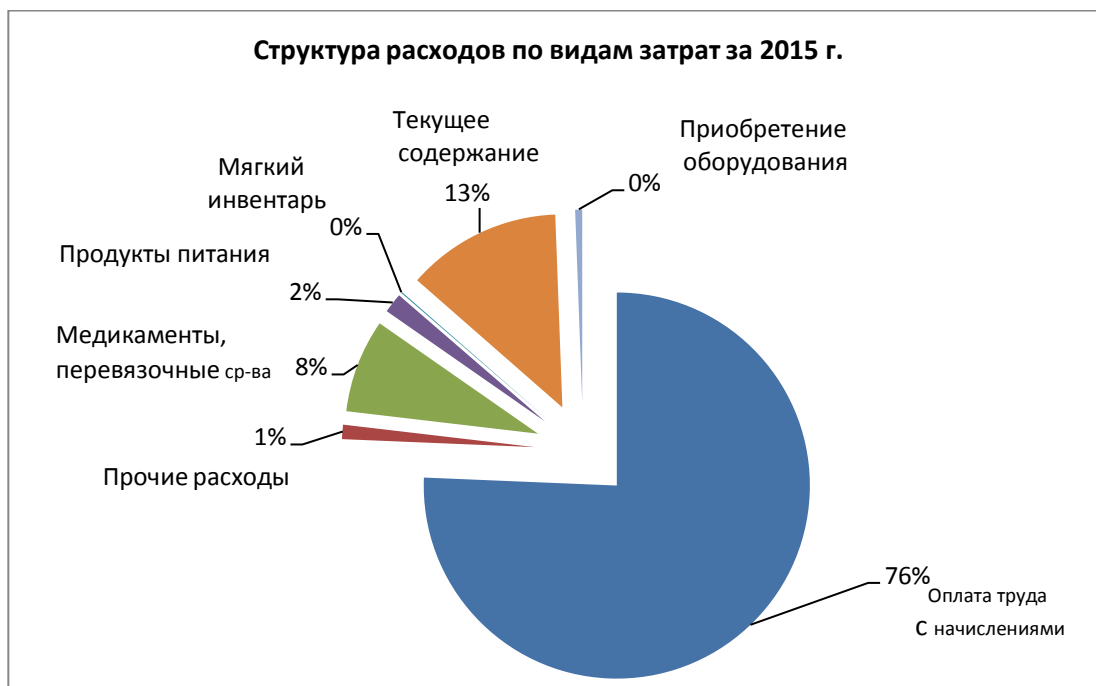


Рисунок 3 – Структура расходов по видам затрат ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» за 2015 год

На рисунке 3 наблюдаем, что основная часть расходов в учреждении 76% - оплата труда с начислениями, 8% - медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы, 13%- текущее содержание.



Рисунок 4 – Структура расходования средств ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» по видам медицинской помощи за 2015 год

На рисунке 4 видно, что амбулаторная медицинская помощь составляет наибольшую часть — 55,3%, 37,3% — стационарная медицинская помощь, 2,9% — стационарорзамещающая помощь и 4,5% — скорая медицинская помощь.

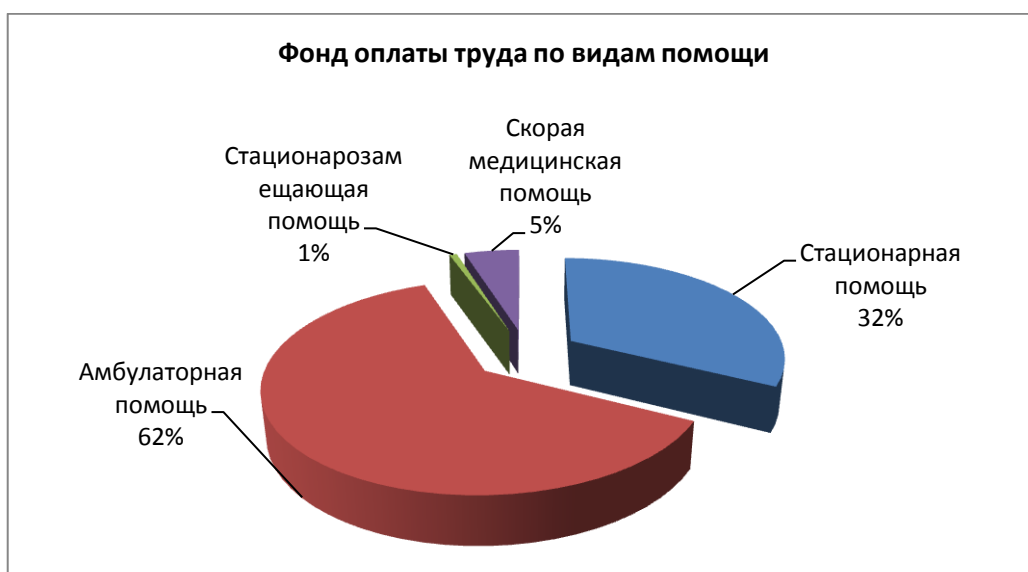


Рисунок 5 – Фонд оплаты труда ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» по видам помощи

На рисунке 5 видно, что большую часть (62 %) составляют затраты на оплату труда работников, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, расходы на оплату труда работников, оказывающих стационарную помощь, составляют 32 %. Расходы на ФОТ работников скорой медицинской помощи — 5%, а расходы на стационарозамещающую помощь составляют всего 1 %.

Дальнейшее изменение в структуре фонда оплаты труда необходимо направить на уменьшение затрат амбулатории, параллельно усиливая стационарозамещающую помощь.

Таблица 3 – Выполнение программы государственных гарантий в системе ОМС в натуральных показателях в разрезе по видам, оказываемой медицинской помощи

Вид помощи	Объемы медицинской помощи		Период, год					
			2010	2011	2012	2013	2014	2015
Стационарная помощь	утверждено	з/случаи	2939	2992	2976	3044	2972	2703
		к/дни	35417	33640	33644	33323	29522	32407
	исполнено	з/случаи	3016	2994	2982	3129	2997	2706
		к/дни	33801	34520	37473	37929	37889	32246
Стационаро замещающая помощь	утверждено	з/случаи	718	757	671	779	866	1049
		пациенто/дни	7298	7507	6581	8069	8976	9550
	исполнено	з/случаи	724	728	758	727	874	1049
		пациенто/дни	6711	7012	8392	8108	10823	10011
Амбулаторная помощь	утверждено	кол-во посещений	149371	171305	174471	193349	193349	201565
	исполнено	посещения	114958	146817	196281	203085	221000	214372
Скорая медицинская помощь	утверждено	вызов	0	0	0	5474	5720	5211
	исполнено	вызов	0	0	0	5474	5169	4993

В таблице 3 представлены данные по утверждению и выполнению программы государственных гарантий ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» за период с 2010 по 2015 годы по видам медицинской помощи. Из приведенных данных видно, что за истекший период происходит уменьшение объемов по оказанию стационарной медицинской помощи на 310 законченных случаев лечения, что соответствует федеральному нормативу стационарной медицинской помощи

согласно численности населения Верхнекетского района. В части стационарозамещающей медицинской помощи наблюдается рост на 325 законченных случаев лечения, в результате перевода пациентов из круглосуточного стационара в стационары дневного пребывания. В части амбулаторной медицинской помощи наблюдается увеличение количества посещений на 99414. В части скорой медицинской помощи происходит снижение на 481 оказанный вызов, в результате открытие кабинета неотложной медицинской помощи и строго разделения на экстренную и неотложную медицинскую помощь, что соответствует утвержденному федеральному нормативу по оказанию скорой медицинской помощи.

Таблица 4 – Выполнение программы государственных гарантий в системе ОМС в натуральных показателях в разрезе по видам оказываемой медицинской помощи на 1 жителя Верхнекетского района

Показатели	Период, год	Вид медицинской помощи			
		Амбулаторная помощь (посещения)	Стационарная помощь (койко/день)	Стационаро замещающая помощь (пациенто/день)	Скорая медицинская помощь (вызов)
Плановые назначения	2013	12,24	1,94	0,52	0,33
	2014	12,24	0,18	0,55	0,33
	2015	12,37	1,99	0,59	0,32
Фактическое исполнение	2013	12,12	2,26	0,48	0,3
	2014	13,35	0,18	0,65	0,32
	2015	13,2	1,99	0,61	0,31
Отклонение от норматива в процентах	2013	-1	16,5	-7,7	-0,1
	2014	9	0	18,2	-3
	2015	6,7	0	3,4	-3

В таблице 4 видно, что в части амбулаторно-поликлинической медицинской помощи к 2015 году количество посещений на одного жителя Верхнекетского района составляет 13,2 посещения в год, что на 6,7% выше утвержденного норматива в результате проведения всеобщей диспансеризации взрослого и детского населения района. В части стационарной медицинской помощи показатель госпитализации составляет 1,99, что соответствует утвержденному нормативу. С 2014 г. для стационаров объемы утверждаются в

законченных случаях лечения. В части скорой медицинской помощи утвержденный показатель количества вызовов на численность населения района составляет 0,32, фактически исполненный 0,31, в результате открытие кабинета неотложной медицинской помощи и строго разделения на экстренную и неотложную медицинскую помощь.

Таблица 5 — Выполнение программы государственных гарантий в системе ОМС на 1 жителя по стоимости показателей в разрезе по видам оказываемой медицинской помощи

Показатели	Период, год	Вид медицинской помощи			
		Амбулаторная помощь (посещения в руб.)	Стационарная помощь (койко/день в руб.)	Стационарно замещающая помощь (пациенто/день в руб.)	Скорая медицинская помощь (вызов в руб.)
Плановые назначения	2013	411,6	3062	455	1751
	2014	455,6	26960	1640	2120
	2015	445,9	29819	1620	2370
Фактическое исполнение	2013	416,41	2019	349	1886
	2014	495,99	27147	342	1861
	2015	499,91	26742	567	1723
Отклонение от норматива в процентах	2013	1,2	-34,1	-23,3	7,7
	2014	8,9	0,7	-79,1	-12,2
	2015	12,1	-10,3	-65	-27,3

В таблице 5 представлены данные по выполнению показателей программы государственных гарантий по видам оказываемой медицинской помощи. В части амбулаторной медицинской помощи в 2015 году стоимость одного посещения составляет 499,91 рублей, что на 12,1% выше утвержденной стоимости. С 2014 г. для стационаров объемы утверждаются в законченных случаях лечения. Стоимость стационарной медицинской помощи одного законченного случая составляет в 2015 году 26742 рубля, что ниже утвержденной стоимости на 10,3%. В части дневного стационара стоимость одного пациенто-дня в 2015 году составляет 567 рублей, что ниже утвержденной стоимости пациенто-дня на 65%. В части скорой медицинской

помощи в 2015 году стоимость одного вызова составляет 1723 рубля, что ниже утвержденной стоимости на 27,3%.

Вывод: Работа поликлиники ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» — рост посещений на 1 жителя 8,9 % относительно 2013 г, что соответствует программе развития здравоохранения в части усиления и доступности амбулаторно-поликлинического звена, превышение стоимости посещения на 1 жителя в 2015 г на 21,5 % обусловлено проведением текущего ремонта второго этажа в 3-х этажном здании поликлиники районной больницы.

Работа стационаров ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»: уровень госпитализации на 1 жителя до 2014г значительно превышает плановый. В 2014-2015 гг. в результате проведенных мероприятий по реорганизации коечного фонда перевод 8 коек из круглосуточного пребывания в стационаре в койки дневного пребывания достигнуто изменение показателя по снижению уровня госпитализации без ухудшения оказания медицинской помощи населению. Затраты на 1 к/день в 2013 г. ниже плановых, в 2014 г. выше на 0,7 %. В 2015г снижение на 1,5 % относительно 2014 г., в связи с передачей здания стационара для проведения капитального ремонта.

Работа стационарозамещающей помощи ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»: уровень госпитализации на 1 жителя вырос к 2013г на 27%. В 2014 г. после проведенных мероприятий по усилению стационарозамещающей помощи превысил норматив на 0,1, в 2015 г. на 0,02. Средняя стоимость пациенто-дня ниже запланированной по причине дефицита врачебных кадров. Врачи поликлиники и стационаров в зависимости от профиля оказываемой медицинской помощи ведут пациентов дневного стационара с оплатой за дополнительный объем работы, что в структуре отражается по основному месту работы.

Работа скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»: после перевода скорой медицинской помощи с 2013 г в систему ОМС, четного разграничения потоков пациентов по скорой и неотложной медицинской

помощи идет снижение количества вызовов на 1 жителя, стоимость 1 вызова ниже планового. Оба фактора являются хорошим показателем.

2.3 Система оплаты труда ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Уровень заработной платы работников бюджетной сферы является приоритетным вопросом для государства. Поэтому вопросы объема и структуры заработной платы должны быть ключевыми в социальной политике государства.

В соответствии со статьей 37 Конституции РФ каждый имеет право на вознаграждение за труд, без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленной федеральным законом минимального размера оплаты труда. [10]

В соответствии со ст. 132 Трудового кодекса Российской Федерации "Оплата по труду", в котором строго прописано, что заработная плата каждого работника зависит от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда и максимальным размером не ограничивается. Исходя из этого закона заработная плата работников бюджетной сферы так же не должна быть ограничена и начисляться в зависимости от его квалификации, сложности работы и качества затраченного труда, (хотя последнее учесть трудно в данной сфере, но труд бюджетных работников играет важную роль в жизни общества и необходимо в этой связи учесть моральную сторону данной задачи).

Изменения системы оплаты труда проводится в соответствии с утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 — 2018 годы».

ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» ежегодно заключает трехстороннее Соглашение о выполнении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменение в отраслях социальной сферы, направленные на повышение

эффективности здравоохранения в Томской области». Согласно данного Соглашения учреждение обязано:

- обеспечить достижение целевых показателей и индикаторов, утвержденных в соглашении;
- руководствоваться методическими рекомендациями при установлении стимулирующих выплат;
- обеспечить соотношение средней заработной платы согласно утвержденным значениям показателей медицинских (фармацевтических) работников по каждой категории медицинского (фармацевтического) персонала, представляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг).

Под соотношением средней заработной платы понимается определение расчетного показателя, который формируется в зависимости от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Томской области с применением утвержденного значения показателя по каждой категории медицинских (фармацевтических) работников.

При утверждении Соглашения прогнозируемый среднемесячный доход от трудовой деятельности по Томской области на 2015 год составлял 33998 рублей. Утвержденное значение показателя (в зависимости от категории работника) умножается на среднемесячную заработную плату по Томской области, полученный результат является утвержденным значением по достижению уровня среднемесячной заработной платы данной категории медицинского (фармацевтического) работника и обязательно для выполнения в учреждении.

В оплате труда работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» согласно утвержденного положения по оплате труда все выплаты строго регламентированы, за исключением выплат стимулирующего характера, направленных на повышение эффективности работы и качества оказания медицинской помощи.

Рычагом воздействия на достижение уровня заработной платы соответствующей «дорожной карте» являются нерегламентированные стимулирующие выплаты. Показатели и критерии эффективности деятельности работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» на выплаты стимулирующего характера, направленные на улучшение оказания медицинской помощи прописываются в эффективных контрактах работников.

В «дорожных картах» предусматриваются следующие мероприятия по совершенствованию систем оплаты труда и достижению целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 и от 1 июня 2012 г. № 761:

- координация федеральным органом исполнительной власти работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе по достижению целевых показателей и индикаторов развития соответствующей отрасли, ежегодному уточнению параметров на очередной финансовый год и контролю за их выполнением;

- определение динамики значений соотношения средней заработной платы работников учреждений, повышение оплаты труда которых предусмотрено указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 и от 1 июня 2012 г. № 761, и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах;

Для снижения социальной напряженности, государство, как основной гарант оплаты труда работников бюджетной сферы, должно принимать своевременные меры для повышения уровня жизни населения страны, сохранению и преумножению высококвалифицированных специалистов в такой жизненно-важной отрасли, как здравоохранение.

Положительным моментом новых систем оплаты труда бюджетных учреждений с 1 декабря 2008 года является то, что руководителям предоставлено больше самостоятельности.

В рамках развития кадрового потенциала работников учреждений, в 2013 - 2014 годах будут актуализированы квалификационные требования к работникам с учетом современных требований к качеству услуг, в том числе путем разработки профессиональных стандартов. [19]

Актуализация квалификационных требований и компетенций, необходимых для оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ), организация соответствующей профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников учреждений, наряду с совершенствованием системы оплаты труда и разработкой систем оценки эффективности деятельности работников, создаст основу для использования принципов эффективного контракта.

Эффективным контрактом является трудовой договор с сотрудником, в котором детально определены его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов деятельности труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Положение об оплате труда представляет собой один из локальных актов, который утверждается руководителем организации. Основная цель данного акта - описать применяемые в данной организации механизмы оплаты труда.

В соответствие с «Положением о системе оплаты труда работников областных и государственных учреждений, находящихся в ведении Департамента здравоохранения Томской области (утв. постановлением Администрации Томской области от 15 декабря 2009 г. N 200а) в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» разработано и утверждено с учетом мнения Профсоюзного комитета Положение об оплате труда работников учреждения.

Положение об оплате труда работников ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница» разработано и утверждено в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, на основе Постановления Администрации Томской области от 15 декабря 2009 г. N 200а "Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников областных государственных учреждений, находящихся в ведении Департамента здравоохранения Томской области, и внесении изменений в постановление Администрации Томской области от 27.04.2009 N 80а".

Настоящее положение определяет порядок оплаты и стимулирования труда работников областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Верхнекетская районная больница» (далее - Учреждение), устанавливая:

- размеры должностных окладов;
- наименования, условия осуществления и размеры компенсационных выплат;
- наименования, условия осуществления и размеры стимулирующих выплат;
- другие условия оплаты труда.

Должностные оклады работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» устанавливаются по профессиональным квалификационным группам должностей медицинских работников, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 августа 2007г. № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников», и в соответствии с тарифно-квалификационными характеристиками по должностям работников здравоохранения РФ.

Должностные оклады рабочих и служащих в учреждении устанавливаются по профессиональным квалификационным группам должностей работников, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 мая 2008 г. N 247н «Об

утверждении профессиональных квалификационных групп общепрофессиональных должностей руководителей, специалистов и служащих».

Оплата труда по общепрофессиональным должностям руководителей, специалистов и служащих и общепрофессиональным профессиям рабочих в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» осуществляется в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 27 апреля 2009 г. N 80а "Об утверждении размеров окладов (должностных окладов) и надбавок стимулирующего характера по общепрофессиональным должностям руководителей, специалистов, служащих и общепрофессиональным профессиям рабочих областных государственных учреждений".

Оплата труда руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров учреждений осуществляется в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 08.08.2012 N 303а "О системе оплаты труда руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров областных государственных автономных, казенных и бюджетных учреждений".

За работу в условиях труда, отклоняющихся от нормальных, работникам ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» устанавливаются выплаты компенсационного характера. К выплатам компенсационного характера относятся:

- выплаты работникам за особые условия труда;
- выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда устанавливается в размере 4% к должностным окладам [13];
- доплата за работу в ночное время (ночным считается время с 22 часов вечера до 6 часов утра) производится за каждый час работы в ночное время в размере:
 - 20% от должностного оклада - рабочим и служащим;
 - 50% от должностного оклада - медицинским, фармацевтическим работникам; медицинским сестрам по приему и передаче вызовов;
 - 100% от должностного оклада - выездная бригада скорой медицинской помощи; медицинский персонал, в том числе водителям

санитарного автотранспорта, занятым оказанием экстренной, скорой и неотложной медицинской помощи;

– работа в выходной или нерабочий праздничный день оплачивается работникам, получающим оклад (должностной оклад), в размере одинарной дневной или часовой ставки (части оклада (должностного оклада) за день или час работы) сверх оклада (должностного оклада), если работа в выходной или нерабочий праздничный день производилась в пределах месячной нормы рабочего времени, и в размере не менее двойной дневной или часовой ставки (части оклада (должностного оклада) за день или час работы) сверх оклада (должностного оклада), если работа производилась сверх месячной нормы рабочего времени;

– сверхурочная работа оплачивается за первые два часа работы в полуторном размере часовой ставки (части оклада (должностного оклада) за день или час работы) сверх оклада (должностного оклада), за последующие часы - в двойном размере часовой ставки (части оклада (должностного оклада) за день или час работы) сверх оклада (должностного оклада);

– районных коэффициентов устанавливается в размере 0,50 к заработной плате (Постановление Правительства РФ от 13 мая 1992 г. №309 «О повышении районных коэффициентов в отдельных районах и городах Томской области»);

– процентная надбавка к заработной плате за стаж работы сотрудникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях выплачивается процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в данных районах или местностях в размере 50% к заработной плате (Постановление Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 г. №1029 «О порядке применения Указа Президиума Верховного Совета СССР от 26 сентября 1967 г. «О расширении льгот для лиц, работающих в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера»);

– доплата за работу в подразделении расположенном в сельской местности.

Размер доплаты за совмещение профессий (должностей), расширение зон обслуживания, увеличения объема выполняемых работ и выполнения обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором устанавливаются по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и (или) объема дополнительной работы. Под совмещением профессий (должностей) понимается выполнение работником наряду со своей основной работой, обусловленной трудовым договором, дополнительной работы по другой профессии (должности).

Конкретные размеры доплат определяются для каждого работника дифференцировано в зависимости от объема выполняемых работ, степени использования рабочего времени.

Размер доплаты может устанавливаться в конкретной денежной сумме или в процентах от должностного оклада по основной работе.

В целях материальной заинтересованности работников ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница» в конечных результатах работы и создания необходимых условий для оказания качественных услуг могут устанавливаться надбавки за выполнение качественных показателей деятельности в виде процентной надбавки к окладу за фактически отработанное время.

Размеры и условия осуществления выплат компенсационного характера закрепляются положениями эффективных контрактов и устанавливаются к окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы работников, если иное не предусмотрено федеральными законами и указами Президента РФ.

В ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» устанавливаются следующие выплаты стимулирующего характера:

- ежемесячная персональная надбавка стимулирующего характера для медицинских и фармацевтических работников устанавливается в размере 33% от должностного оклада;

- ежемесячная персональная надбавка стимулирующего характера для работников замещающих должности, относящиеся к ПКГ "Общепромышленных

должностей руководителей, специалистов и служащих", ПКГ «общеотраслевых профессий рабочих»;

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера за учёную степень и специальные звания по основному профилю профессиональной деятельности;

- ежемесячная надбавка за квалификационную категорию;

- ежемесячная надбавка за непрерывный стаж работы (выслугу лет);

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера за специфику работы в учреждении (структурном подразделении);

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера за дополнительный объем работы на основе государственного задания (Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»)

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера за обслуживание рабочих и служащих лесной отрасли;

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера, направленная на повышение эффективности здравоохранения, с учетом объема и качества предоставляемых медицинских услуг;

- ежемесячная надбавка стимулирующего характера за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни;

- надбавка стимулирующего характера для высококвалифицированных рабочих, занятых на важных и ответственных работах;

- премии за выполнение особо важных работ выплачиваются работникам списочного состава учреждения по представлению руководителя подразделения, где производились эти работы при наличии в учреждении денежных средств, которые могут быть израсходованы без ущерба для основной деятельности, определяется решением (приказом) главного врача.

Размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера установлены локальными нормативными актами в соответствии с данным перечнем и конкретизированы в эффективных контрактах работников учреждения.[9]

Стимулирующие выплаты устанавливаются работникам по основной должности и по внутреннему совместительству при условии наличия оформленных в установленном порядке эффективных контрактов.

3 Оптимизация системы оплаты труда в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

3.1 Анализ заработной платы врача ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Анализ оплаты труда и заработной платы является одним из главных задач исследования воспроизводства трудовых ресурсов и эффективности их использования, а также определения социальной политики государства и прогнозирования роста уровня жизни населения.

Рассмотрим начисление заработной платы на примере врача-хирурга профессиональной квалификационной группы «врач» 4 квалификационного уровня при работе полного рабочего месяца представлен в таблице 6.

Таблица 6 – Расчет начисления заработной платы врача-хирурга

Наименование выплаты	Начисление оплаты труда, рублей
Должностной оклад (4 квалификационный уровень)	6465
<u>Стимулирующие выплаты всего:</u>	13276,45
из них:	
Ежемесячная персональная надбавка стимулирующего характера (33% должностного оклада)	2133,45
Ежемесячная надбавка за квалификационную категорию (высшая квалификационная категория)	3400
Ежемесячная надбавка за непрерывный стаж работы (выслугу лет), свыше 5 лет	1050
Ежемесячная надбавка стимулирующего характера за обслуживание рабочих и служащих лесной отрасли (высшая квалификационная категория)	639
Ежемесячная надбавка стимулирующего характера, направленная на повышение эффективности здравоохранения, с учетом объема и качества предоставляемых медицинских услуг	6054
<u>Компенсационные выплаты всего:</u>	21058,65
Надбавка за особые условия труда	400
Надбавка за вредные и (или) опасные и иные особые условия труда (4% должностного оклада)	258,6
Районный коэффициент (0,50 на все выплаты)	10200,025
Процентная надбавка к заработной плате за стаж работы сотрудникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (50% на все выплаты)	10200,025
Итого начислено:	40800,1

Анализируя структуру начисление заработной платы можно видеть, что должностной оклад составляет 16%, стимулирующие выплаты — 32%, наибольшую часть составляют компенсационные выплаты — 52%.

Данные таблицы 6 представлены на рисунке 6.



Рисунок 6 – Структура заработной платы врача-хирурга ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Следует отметить, что высокий процент компенсационных выплат в начисление заработной платы объясняется обязательным условием выплат районного коэффициента в размере 0,50 на все виды выплат и северной надбавки в размере от 0 до 50% на все виды выплат в зависимости от стажа работы в районе Крайнего Севера и приравненным к ним местностям.

Построение эффективной модели системы здравоохранения осуществляется в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р (с изменениями, внесенными распоряжениями Правительства Российской Федерации от 31 октября 2013 г. № 2021-р и от 30 апреля 2014 г. № 721-р), которым определены мероприятия, направленные на достижение целевых

индикаторов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:

- оптимизацию сети и коечного фонда медицинских организаций;
- повышение эффективности работы данных организаций и их работников;
- стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы.

В соответствии с распоряжением Правительства РФ Департамент здравоохранения Томской области, Территориальный фонд ОМС Томской области и ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» заключили трехстороннее Соглашение о выполнении Плана мероприятий («дорожной карты») по выполнению целевых показателей от 31.08.2015 г. №ДК-48-15.

Целью проводимых в настоящее время структурных преобразований в системы здравоохранения являются повышение качества и доступности медицинской помощи населению, достижение которой обеспечивается через выстраивание оптимальной структуры системы оказания медицинской помощи, и повышение эффективности работы каждой медицинской организации.

Повышение качества оказания медицинской помощи предложено повысить за счет проведения оптимизационных мероприятий в части стимулирующих выплат, которые в настоящее время не в полной мере мотивирующие работников к качественному и эффективному исполнению своих трудовых обязанностей.

Поставленная задача о стимулировании работников по результатам их работы, после введения новой системы оплаты труда, удалась не во всех подразделениях.

Временами показатели и критерии эффективности деятельности работников медицинских учреждений проработаны в недостаточной мере, а их использование несет необоснованный характер, причиной которого является обязательное выполнение целевых показателей «дорожной карты». В системе оплаты труда работников учреждение остался ряд выплат стимулирующего

характера с низким результатом эффективности, направленных на конечный результат (например, доброкачественное выполнение своих обязанностей, интенсивность труда и др. без указания точных критериев).

В некоторых подразделениях стимулирующие выплаты используются как «гарантированная» часть оплаты труда, несвязанная с конечным результатом деятельности. Низкий размер должностных окладов является главной причиной. Учреждение в конечном итоге приходится, не зависимо от оценки сложности и результатов труда, премировать персонал в связи с необходимостью удержания имеющихся кадров.

Дальнейшее совершенствование системы оплаты труда в учреждение будет проводится согласно рекомендаций Министерства здравоохранения РФ.

В целях уменьшения разницы в уровнях заработных плат медицинских работников одних и тех же специальностей и типов учреждений и сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности работы в медицинских организациях, субъектам Российской Федерации письмом Минздрава России от 4 сентября 2014 г. № 16-3/10/2/-6752, направленным в адрес руководителей высших органов государственной власти субъектов Российской Федерации, рекомендовано совершенствование порядка установления размеров должностных окладов работников таким образом, чтобы 55-60 % заработной платы должно быть направлено на выплаты по окладам, 30 % — на стимулирующие выплаты за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, 10-15 % — на компенсационные выплаты, в зависимости от условий труда медицинских работников.

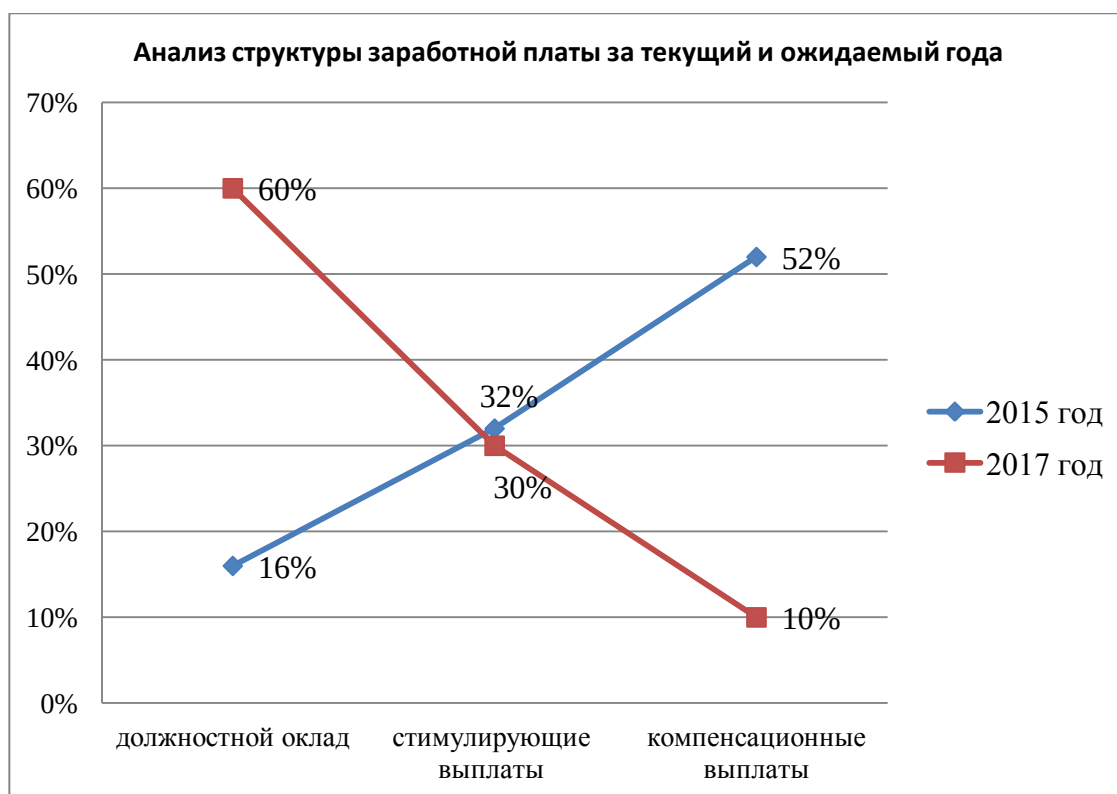


Рисунок 7 – Анализ структуры заработной платы за 2015 год
и ожидаемый 2017 год

На рисунке 7 представлен анализ структуры заработной платы ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» за 2015 год и ожидаемые изменения на 2017 год. Из представленной диаграммы следует вывод: уровень должностного оклада в структуре заработной платы возрастет на 44%; уровень стимулирующих выплат изменится не значительно — на 2%; уровень компенсационных выплат уменьшится на 42%.

Увеличение доли окладов в структуре заработной платы рекомендовано предусмотреть за счет оптимизации стимулирующих выплат, не мотивирующих работников к качественному и эффективному выполнению трудовых обязанностей (выплаты за стаж непрерывной работы, наличие ученых степеней, почетных званий, персональных повышающих коэффициентов).

На сегодняшний день для последующего совершенствования системы оплаты труда необходимо разработать критерии стимулирующих выплат с

учетом дифференциации труда работников, выполняющих работы различной сложности, ориентированных на конечный результат.

3.2 Механизм распределения стимулирующих выплат в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Размер стимулирующей выплаты работникам ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» устанавливается в пределах средств, предусмотренных в учреждении на выплаты стимулирующего характера.

Распределение стимулирующих выплат по критериям качества производит Комиссия, утвержденная приказом главного врача ОГБУЗ «Верхнекетская РБ». Комиссия состоит из 2-х уровней:

– 1 уровень — структурное подразделение утверждается в составе из 3-х человек: заведующий отделением, старшая медицинская сестра, член профсоюзного комитета.

Функции комиссии 1 уровня:

– дает оценку об исполнении показателей эффективности работника структурного подразделения;

– фиксирует результаты Решения комиссии протоколом;

– извещает работников с оценкой качества их работы под личную роспись.

– 2 уровень — центральная комиссия учреждения — утверждается в составе из 5 человек: руководитель учреждения (или его заместитель), экономист, бухгалтер, начальник отдела кадров, председатель (или его заместитель) профсоюзной организации.

Функция комиссии 2 уровня:

– распределяет средства к стимулирующим выплатам по структурным подразделениям, общебольничному и административно-хозяйственному персоналу;

- определяет размер стимулирующих выплат заведующим отделениями, подразделениями, работникам, не относящимся к структурным подразделениям по установленным критериям;

- разбирает, возникшие спорные вопросы по оценке критериев качества от работников учреждения;

- фиксирует результаты Решения комиссии о распределении стимулирующих выплат.

Комиссия 1 уровня осуществляет оценку деятельности работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Решение комиссии в установленной форме согласно утвержденного положения, передается на рассмотрение комиссии 2 уровня.

Решение комиссия 2 уровня с результатами оценки деятельности работников, оформленное в установленной форме, передается в экономический отдел.

Оценка результата деятельности работников проводится на основе перечня показателей и критериев оценки эффективности о деятельности работников по видам деятельности и категориям работников, утвержденных приложениями к положению.

Распределение стимулирующих выплат производится по 10-ти бальной системе.

Для расчета стоимости балла применяется пропорция для медицинских (фармацевтических работников): 3/2/1 — врачи/средний/младший; для административно-хозяйственного персонала: 2/1 — служащие/рабочие.

Таким образом, по врачам используется повышающий коэффициент равный 3; по среднему медицинскому персоналу и служащим (профессионально квалификационная группа ПКГ — служащие) — 2, по младшему медицинскому персоналу и рабочим (ПКГ — рабочие) - 1.

Наибольшее количество баллов, которое может заработать сотрудник в учреждении-10 баллов.

Расчет общей суммы баллов по отделению (подразделению) производится путем умножения количества физических лиц (врачи/средний, служащие/ младший, рабочие) на повышающий коэффициент в пропорции 3/2/1 на максимальное количество баллов (10).

Стоимость одного бала по отделению (подразделению) рассчитывается как отношение суммы выплаты по критериям качества к максимальному общему количеству баллов:

$$\text{стоимость 1 балла} = \frac{\text{сумма выплат по критериям качества}}{\text{максимальное общее количество баллов}}$$

Возможно снижение установленного по результатам деятельности размера стимулирующих выплат работнику в случае выявленного комиссией нарушения в деятельности работника. Выявленное нарушение указывается в решении комиссии. Снижение размера стимулирующей выплаты производится на основании соответствующего приказа главного врача ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» на основании Решения комиссии, независимо от решения вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности.

В случае не достижения показателей при оценке деятельности работников, возникающая экономия учитывается, как резерв для дополнительного стимулирования особо отличившихся работников. Дополнительное стимулирование работников производится на основании отдельного приказа главного врача с приложением решения заседания комиссии о результатах работы за истекший период.

Учреждение ежемесячно производит выплаты стимулирующего характера работникам в сроки, установленные для выплаты заработной платы на основании соответствующего приказа главного врача.

Размер стимулирующих выплат учитывается в составе совокупных доходов налогоплательщиков налога на доходы физических лиц при определении налоговой базы. Налог на доходы физических лиц исчисляется и уплачивается на основании главы 23 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.[11]

В соответствии со статьей 139 ТК РФ стимулирующие выплаты учитываются во всех случаях определения средней заработной платы. [17]

В соответствии с действующим законодательством работодатель (страхователь) несет ответственность по начислению и уплате страховых взносов во внебюджетные фонды РФ в размере, установленном действующим законодательством.

На указанный размер стимулирующих выплат начисляется районный коэффициент [21] и процентная надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностям. [15] Стимулирующие выплаты не распространяются на Главного врача, заместителей Главного врача.

3.3 Оптимизация стимулирующих выплат в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»

Необходимо обратить внимание, что в соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденный приказом Минздрава России от 28 июня 2013 г. № 421, "показатель" – это то, что оценивается (например: выполнение плановых показателей, выполнение плана посещений и т.д.), а "критерий" – это степень выполнения указанных показателей (например: от 95% до 100%, от 80% до 95%, 100% и более).

Однако на практике, применив данные критерии, мы получили выравнивание заработной платы медицинских работников, выполняющих аналогичные функции, но с разной степенью ответственности.

Рассмотрев показатели и критерии оценки эффективности деятельности на примере врачей хирургического отделения (таблица 7) можем видеть, что все критерии стимулирующих выплат выравнивают оплату врачей стационара и не увязаны с конечным результатом деятельности врача-хирурга. Отработав полный рабочий месяц, и, не имея дисциплинарных замечаний, все врачи-

хирурги заработают одинаковую сумму стимулирующих выплат по баллам не зависимо от индивидуально вложенного труда и конечного результата работы.

Таблица 7 – Показатели и критерии оценки эффективности деятельности

Показатель	Единица измерения	Критерии	Оценка (баллы)		Периодичность
Оперативная активность (для стационаров хирургического профиля)	Удельный вес прооперированных больных к общему числу выбывших больных за текший период (%)	Выполнение норматива, утвержденного главным врачом ЛПУ	70% и более	+2	ежемесячно
			50-70%	+0,5	
			менее	0	
Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов	Случаи расхождения диагнозов 2 и 3 категории по основному заболеванию или его смертельному осложнению	Отсутствие (в случаях проведения вскрытия)		+2	ежеквартально
Обоснованные устные и письменные жалобы от пациентов и их родственников. Несоблюдение этики и деонтологии.	Количество жалоб	Отсутствие		+2	ежемесячно
Замечания от руководства больницы, замечания от контролирующих вышестоящих органов и штрафные санкции за пролеченных больных	Число замечаний и штрафных санкций	Отсутствие		+2	ежемесячно
Нарушение правил по охране труда и технике безопасности, нарушение правил внутреннего трудового распорядка, несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима	Количество нарушений	Отсутствие		+2	ежемесячно

Необходимо полностью менять подход к оплате стимулирующих выплат. Бюджетное учреждение работает на выполнение Государственного заказа по объему медицинской помощи прикрепленному населению, оплата законченных случаев (пролеченных больных) в круглосуточном стационаре ведется по КСГ (клинико-статистическая группа), с учетом удельного веса каждого МКБ (международная классификация болезней), но в распределении стимулирующих выплат индивидуальный вклад каждого врача обезличивается.

Целью изменения системы оценки стимулирующих выплат является обеспечение доступности медицинской помощи и увеличению эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать степени заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Выплаты стимулирующего характера нацелены на повышение результативности и эффективности оказания медицинской помощи населению и определяются в соответствии с критериями, позволяющими оценить результативность и качество работы.

Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р устанавливает связь уровня оплаты труда в зависимости от результатов труда и качества оказываемых медицинских услуг.

При этом необходимо соблюдать требования трудового законодательства.

На первом уровне оценку деятельности своего подразделения готовит заведующий хирургическим отделением.

Заведующий оценивает работу врачей на основании предъявленных в оплату в страховые компании реестра пролеченных больных за истекший период (месяц) с учетом проведенной МЭК (медицинской экспертизы качества). После ознакомления всех сотрудников подразделения под личную подпись, передает оформленный протокол о решении первого уровня на рассмотрение комиссии второго уровня.

Предложения по изменению Показателей оценки эффективности деятельности для распределения стимулирующих выплат:

- количество законченных случаев (пролеченных больных) с учетом МЭК;
- коэффициент сложности курации больного по МКБ по бальной шкале;
- повышение процента удовлетворённости населения качеством медицинской помощи, методом анонимного анкетирования пролеченных больных в стационаре;
- повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами (периодичность повторной госпитализации не чаще 90 дней по одному МКБ);
- ведение медицинской документации (истории болезни) в соответствии с требованиями МЭК;
- соблюдение правил по охране труда и технике безопасности, правил внутреннего трудового распорядка и санитарно-эпидемиологического режима.

Данные предложения представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Предлагаемые показатели и критерии оценки эффективности деятельности

Показатель	Единица измерения	Критерии	Оценка (баллы)		Периодичность
Количество законченных случаев (пролеченных больных) с учетом МЭК	Удельный вес пролеченных больных к общему числу выбывших больных за текший период (%)	Отсутствие штрафов по страховым компаниям	70% и более	+1,5	ежемесячно
			50-70%	+1,0	
			менее	0	
Коэффициент сложности курации больного по МКБ	Удельный вес пролеченных больных к общему числу выбывших больных за текший период (%)	Сложность курации	60% и более с размером 1,3	+2,5	ежемесячно
			менее 60% с размером 1,2	+1,0	

Продолжение таблицы 8

Показатель	Единица измерения	Критерии	Оценка (баллы)		Периодичность
Уровень удовлетворённости населения качеством медицинской помощи	Удельный вес пролеченных больных к общему числу выбывших больных за текший период (%)	Уровень удовлетворённости	85% и более	+1	ежемесячно
			менее 85%	+0,5	
Оказание медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами (отсутствие повторных госпитализаций по одному МКБ не чаще 90 дней)	Количество госпитализаций	Отсутствие		+2	ежемесячно
Отсутствие замечаний по ведению медицинской документации (истории болезни) в соответствии с требованиями МЭК	Число замечаний и штрафных санкций	Отсутствие		+2	ежемесячно
Несоблюдение правил по охране труда и технике безопасности, правил внутреннего трудового распорядка и санитарно-эпидемиологического режима	Количество нарушений	Отсутствие		+1	ежемесячно

В таблице 9 представлен расчет начисления стимулирующей выплаты врача-хирурга по выполнению показателей эффективности деятельности, согласно действующего положения о стимулирующих выплатах ОГБУЗ «Верхнекетская РБ».

Таблица 9 – Расчет начисления стимулирующей выплаты врача-хирурга по действующей системе оценки деятельности

Показатель оценки эффективности деятельности	При достижении всех показателей		При невыполнение определенных показателей	
	Количество баллов	Оценка одного балла	Количество баллов	Оценка одного балла
Оперативная активность (для стационаров хирургического профиля) более 70%	2	620,4	2	620,4
Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов	2		2	
Обоснованные устные и письменные жалобы от пациентов и их родственников. Несоблюдение этики и деонтологии.	2		0	
Замечания от руководства больницы, замечания от контролирующих вышестоящих органов и штрафные санкции за пролеченных больных	2		2	
Нарушение правил по охране труда и технике безопасности, нарушение правил внутреннего трудового распорядка, несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима	2		2	
Итого	10	6204,0	8	4963,20
Районный коэффициент (0,50)		3102,0		2481,60
Северная надбавка (50%)		3102,0		2481,60
Всего начислено		12408,0		9926,40

Из приведенного расчета видно, что при выполнении показателей и критериев оценки эффективности деятельности врача-хирурга на максимальные 10 баллов составляет 12408 рублей, при выполнении показателей оценки эффективности деятельности на 8 баллов составляет 9926,40 рублей. Показатели, применяемые в действующей системе стимулирования, являются общими, не конкретизируют индивидуальный вклад каждого врача и несут условный характер, а, следовательно, не являются значительным стимулом в улучшение качества оказываемой медицинской помощи.

Для наглядного представления эффективности предложенной системы по оценке деятельности работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» рассмотрим расчет начисления стимулирующей выплаты того же врача-хирурга, при работе полного месяца.

Таблица 10 – Расчет начисления стимулирующей выплаты врача-хирурга по предложенной системе оценки деятельности

Показатель оценки эффективности деятельности	При достижение всех показателей			При невыполнение определенных показателей		
	Оценка показателя эффективности и деятельности	Кол-во баллов	Оценка одного балла	Оценка показателя эффективности и деятельности	Кол-во баллов	Оценка одного балла
Количество законченных случаев (пролеченных больных) с учетом МЭК	70% и более	1,5	620,4	50-70%	1	620,4
Коэффициент сложности курации больного по МКБ	60% и более с размером 1,3	2,5		менее 60% с размером 1,2	1	
Уровень удовлетворённости населения качеством медицинской помощи	85% и более	1		менее 85%	0,5	
Оказание медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами (отсутствие повторных госпитализаций по одному МКБ не чаще 90 дней)		2			2	
Отсутствие замечаний по ведению медицинской документации (истории болезни) в соответствии с требованиями МЭК		2			2	
Несоблюдение правил по охране труда и технике безопасности, правил внутреннего трудового распорядка и санитарно-эпидемиологического режима		1			1	
Итого		10	6204		7,5	4653
Районный коэффициент (0,50)			3102			2326,5
Северная надбавка (50%)			3102			2326,5
Всего начислено			12408			9306

В данной таблице видно, что при работе всего месяца и выполнении всех показателей на максимальное количество баллов врачу-хирургу будет произведено начисление стимулирующих выплат в полном объеме, как и в предыдущей таблице 9. Отсюда следует, что фонд оплаты труда работников в соответствии с утвержденными показателями в «дорожной карте» будет соблюден полностью. Из экономии средств в результате достижения работниками показателей на максимальное количество баллов в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» будет формироваться фонд непредвиденных расходов.

Существенным образом меняется система оценки по эффективности работы в оказании медицинской помощи.

В соответствии с требованием ТК РФ необходимо:

- провести процедуру по внесению изменений в локально нормативный акт учреждения;
- предупредить работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» не менее чем за два месяца о существенных изменениях условий оплаты;
- заключить дополнительные соглашения к эффективным контрактам.

Проведение данных мероприятий позволят оценить индивидуальный вклад каждого сотрудника по результату вложенного труда, повысить качество оказываемой медицинской помощи, значительно повысить личную заинтересованность сотрудников к выполнению своих обязанностей.

Заключение

Уровень заработной платы работников бюджетной сферы является приоритетным вопросом для государства. Следовательно, вопросы по формированию заработной платы должны быть первостепенными в социальной политике государства.

Целью дипломной работы было проведение оптимизационных мероприятий в системе оплаты труда ОГБУЗ «Верхнекетская РБ». Несмотря на то, что общепринятым понятием оптимизации считается сокращение штатных единиц, выявлен иной способ решения проблемы, который отвечает требованиям социальной политики государства.

Уровень заработной платы каждого работника в первую очередь зависит от его квалификации, количества и качества затраченного труда, сложности выполняемой работы и максимальным размером не ограничивается.

Заработная плата работников бюджетной сферы строится по тем же принципам: начисление на прямую зависит от квалификации работников, сложности выполняемой работы и качества затраченного труда, и играет важную роль в жизни общества.

В данной работе была рассмотрена структура заработной платы ОГБУЗ «Верхнекетская РБ», в которой доля стимулирующих выплат составляет 32%. При проведенном анализе было выявлено, что в существующей системе оплаты труда был выделен один из существенных недостатков – недостаточно проработанные показатели и критерии эффективности деятельности работников учреждения в части стимулирующих выплат, а их применение носит обязательный или формальный характер.

Изменения системы оплаты труда проводится в соответствии с утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2016 г. № 2190-р «Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы».

Совершенствование системы оплаты труда и разработка систем оценки эффективности деятельности работников наряду с организацией соответствующей профессиональной переподготовки и повышением квалификации работников учреждений, создаст основу для использования принципов эффективного контракта. [22]

Эффективным контрактом является трудовой договор с работником, в котором детально определены его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Повышение качества оказания медицинской помощи в ОГБУЗ «Верхнекетская РБ» рекомендовано предусмотреть за счет оптимизации стимулирующих выплат, которые в настоящее время не в полной мере мотивирующие работников к качественному и эффективному выполнению трудовых обязанностей.

На сегодняшний день для последующего совершенствования системы оплаты труда необходимо разработать критерии стимулирующих выплат с учетом дифференциации труда работников, выполняющих работы различной сложности, ориентированных на конечный результат.

Анализируя итоги проделанной работы по расчетам заработной платы работников ОГБУЗ «Верхнекетская РБ», можно внести предложение по изменению Показателей оценки эффективности деятельности для распределения стимулирующих выплат:

- количество законченных случаев (пролеченных больных) с учетом МЭК;
- коэффициент сложности курации больного по МКБ по бальной шкале;

- повышение процента удовлетворённости населения качеством медицинской помощи, методом анонимного анкетирования пролеченных больных в стационаре;

- повышение качества оказания медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами (периодичность повторной госпитализации не чаще 90 дней по одному МКБ);

- ведение медицинской документации (истории болезни) в соответствии с требованиями МЭК;

- соблюдение правил по охране труда и технике безопасности, правил внутреннего трудового распорядка и санитарно-эпидемиологического режима.

Проведение данных мероприятий позволят оценить индивидуальный вклад каждого сотрудника по результату вложенного труда, повысить качество оказываемой медицинской помощи, значительно повысить личную заинтересованность сотрудников к выполнению своих обязанностей.

Введение предложенных критериев в положение о стимулирующих выплатах повысить ответственность работников в качестве и эффективности выполнения медицинской помощи, от которого зависит жизнь и здоровье людей.