

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОПЛАТА ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИЯХ СФЕРЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск, 2020

Методические материалы дисциплины «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения», относящейся к вариативной части учебного плана, составленного на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, квалификация выпускника «Бакалавр», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2016 г. № 7.

Составители методических материалов:

Канд. экон. наук, доцент кафедры
экономики и организации
здравоохранения и фармации


_____ Е.А. Сергеева

Методические материалы переработаны, рассмотрены и одобрены на заседании кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации протокол № 1 от «27» августа 2020 г.

И.о. заведующий кафедрой экономики
и организации здравоохранения
и фармации, канд. социол. наук


_____ О.В. Котовская

Методические материалы одобрены учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин

протокол № 1 от 31 августа 2020 г.

Председатель УМК


_____ Е.В. Говердовская

Методические материалы утверждены на заседании Центральной методической комиссии

Председатель ЦМК


_____ М.В. Черников

Содержание

1. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для преподавателей по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата) 4
2. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для студентов по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата) 10
3. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата)..... 15
4. Методическое обеспечение занятий лекционного типа 27
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....80
6. Методические указания по выполнению контрольной работы по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения» для студентов 5 курса направления 38.03.02 «Менеджмент» (заочная форма)99

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для преподавателей
по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы
здравоохранения»**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Разработка и внедрение новых систем оплаты труда медицинских работников на уровне учреждения здравоохранения.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков разработки и внедрения новых систем оплаты труда медицинских работников для решения стратегических и оперативных управленческих задач.

Место проведения: учебная аудитория.

Время проведения: 2 часа

Перечень практических навыков:

- разработка и внедрение новых систем оплаты труда медицинских работников для решения стратегических и оперативных управленческих задач.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач.
- Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения.
- Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.
- Индексация заработной платы работников здравоохранения.
- Выбор системы оплаты труда.
- Гибкая оплата труда, ее составляющие.
- Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.
- Тарифная и бестарифная система оплаты труда.
- Разработка постоянной части оплаты труда.
- Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.
- Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы..

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня	15

	знаний.	
--	---------	--

Краткое содержание темы:

Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач. Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения. Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций. Индексация заработной платы работников здравоохранения. Выбор системы оплаты труда. Гибкая оплата труда, ее составляющие. Порядок и условия установления выплат компенсационного характера. Тарифная и бестарифная система оплаты труда. Разработка постоянной части оплаты труда. Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера. Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Оплата труда медицинских работников в России.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков расчетов по оплате труда медицинских работников.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Применение новых систем оплаты труда работников здравоохранения;
- Владение принципами применения эффективного контракта в здравоохранении.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.
- Эффективный контракт в здравоохранении.
- Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10

2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации. Эффективный контракт в здравоохранении. Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Формирование заработной платы медицинских работников при использовании новых систем оплаты труда

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков применения новых систем оплаты труда работников здравоохранения.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Оценка факторов, влияющих на формирование заработной платы медицинских работников;
- Расчет заработной платы врачей.
- Применение методов обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.
- Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.
- Расчет заработной платы врачей.

- Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации.
- Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Формируемые компетенции: ОПК-3; ПК-1

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом. Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников. Расчет заработной платы врачей. Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации. Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения..

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол -во
Л	Рябчикова,	Рябчикова, Т.А. Оплата труда персонала /	Томск:	

1.1	Т.А.	Т.А. Рябчикова; Министерство образования и науки Российской Федерации, Томский Государственный Университет Систем Управления и Радиоэлектроники (ТУСУР). – Томск: ТУСУР, 2016. – 113 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	ТУСУР, 2016.	
Л 1.2.	Под общ. ред. Е.В. Михалкиной	Мотивация, стимулирование и оплата труда / Е.В. Михалкина, Л.С. Скачкова, Е.П. Костенко и др.; под общ. ред. Е.В. Михалкиной; Министерство образования и науки РФ, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017. – 337 с.: схем., табл. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л 2.1	Скляревская, В.А	Скляревская, В.А. Экономика труда / В.А. Скляревская. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – 304 с.: ил. – (Учебные издания для бакалавров). – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018.	
Л 2.2	Лисицын, Ю.П.	Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. [Текст]: учеб. / Г. Э. Улумбекова ; 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 544 с. :ил. - Библиогр.: с. 541-542.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	25
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1	Мотивация, стимулирование и оплата труда / Е.В. Михалкина, Л.С. Скачкова, Е.П. Костенко и др. ; под общ. ред. Е.В. Михалкиной ; Министерство образования и науки РФ, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017. – 337 с. : схем., табл. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.		
2	Камынина Н.Н., Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс] / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-1325-8 -	Контракт №73ИК3 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.		

7.3. Программное обеспечение

1. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г.
2. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий.
3. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712.
4. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017
5. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018.
6. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019.
7. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой.
8. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС»
9. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017
10. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС»
11. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)

Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.

7.4. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. www.elibrary.ru – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных).
2. www.scopus.com – крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных).
3. http://www.przrf.ru/info/oplata_truda/ - профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для студентов
по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы
здравоохранения».**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Разработка и внедрение новых систем оплаты труда медицинских работников на уровне учреждения здравоохранения.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков разработки и внедрения новых систем оплаты труда медицинских работников для решения стратегических и оперативных управленческих задач.

Перечень практических навыков:

- разработка и внедрение новых систем оплаты труда медицинских работников для решения стратегических и оперативных управленческих задач.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач.

- Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения.

- Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.

- Индексация заработной платы работников здравоохранения.

- Выбор системы оплаты труда.

- Гибкая оплата труда, ее составляющие.

- Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.

- Тарифная и бестарифная система оплаты труда.

- Разработка постоянной части оплаты труда.

- Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.

- Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы..

Краткое содержание темы:

Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач. Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения. Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций. Индексация заработной платы работников здравоохранения. Выбор системы оплаты труда. Гибкая оплата труда, ее составляющие. Порядок и условия установления выплат компенсационного характера. Тарифная и бестарифная система оплаты труда. Разработка постоянной части оплаты труда. Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера. Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Оплата труда медицинских работников в России.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков расчетов по оплате труда медицинских работников.

Перечень практических навыков:

- Применение новых систем оплаты труда работников здравоохранения;
- Владение принципами применения эффективного контракта в здравоохранении.

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.
- Эффективный контракт в здравоохранении.
- Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Краткое содержание темы:

Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации. Эффективный контракт в здравоохранении. Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Формирование заработной платы медицинских работников при использовании новых систем оплаты труда

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков применения новых систем оплаты труда работников здравоохранения.

Перечень практических навыков:

- Оценка факторов, влияющих на формирование заработной платы медицинских работников;
- Расчет заработной платы врачей.
- Применение методов обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.
- Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.
- Расчет заработной платы врачей.
- Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации.
- Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Краткое содержание темы:

Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом. Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников. Расчет заработной платы врачей. Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации. Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения..

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол -во
Л 1.1	Рябчикова, Т.А.	Рябчикова, Т.А. Оплата труда персонала / Т.А. Рябчикова; Министерство образования и науки Российской Федерации, Томский Государственный Университет Систем Управления и Радиоэлектроники (ТУСУР). – Томск: ТУСУР, 2016. – 113 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Томск: ТУСУР, 2016.	
Л	Под общ.	Мотивация, стимулирование и оплата труда /	Ростов-на-	

1.2.	ред. Е.В. Михалкиной	Е.В. Михалкина, Л.С. Скачкова, Е.П. Костенко и др.; под общ. ред. Е.В. Михалкиной; Министерство образования и науки РФ, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017. – 337 с.: схем., табл. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол -во
Л 2.1	Скляревская, В.А	Скляревская, В.А. Экономика труда / В.А. Скляревская. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – 304 с.: ил. – (Учебные издания для бакалавров). – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018.	
Л 2.2	Лисицын, Ю.П.	Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. [Текст]: учеб. /Г. Э. Улумбекова ; 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 544 с. :ил. - Библиогр.: с. 541-542.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	25
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол -во
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1	Мотивация, стимулирование и оплата труда / Е.В. Михалкина, Л.С. Скачкова, Е.П. Костенко и др. ; под общ. ред. Е.В. Михалкиной ; Министерство образования и науки РФ, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2017. – 337 с. : схем., табл. – Режим доступа: http://biblioclub.ru .	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.		
2	Камынина Н.Н., Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс] / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-1325-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.		
7.3. Программное обеспечение				
12. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г.				
13. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий.				
14. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712.				

15. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017
16. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018.
17. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019.
18. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой.
19. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС»
20. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017
21. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС»
22. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)

Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.

7.4. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

4. www.elibrary.ru – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных).
5. www.scopus.com – крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных).
6. http://www.przrf.ru/info/oplata_truda/ - профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для самостоятельной работы студентов
по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы
здравоохранения»**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Тема 1: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ».

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения.
2. Законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.
3. Уровни договорного регулирования: федеральный, региональный, территориальный, отраслевой.
4. Коллективный договор в системе договорного регулирования оплаты труда медицинской организации.

Вопросы для самопроверки:

1. Назовите основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения
2. Перечислите основные законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.
3. Назовите уровни договорного регулирования оплаты труда в здравоохранении.

Практические задания

Задача 1. Определите экономическую границу разделения труда, если в пяти различных вариантах учтены затраты рабочего времени (мин.) в сумме на одно готовое изделие (таблица 1.1).

Таблица 1.1

Затраты времени	Варианты разделения труда				
	Предметное, более 10 мин	Подетальное, 5–10 мин.	По укрупненным тех. операциям, 2–5 мин.	По мелким операциям, 30–100 с.	По отдельным рабочим действиям, по 30 с.
Основная работа	16	12	8	6	5
Вспомогательная работа	4	6	7	8	9
Транспорт	0,5	1,5	2,0	4,5	6,0
Межоперационное пролёживание	-	0,9	1,9	2,6	3,6
Простои	0,1	0,3	1,0	1,5	3,0
Отдых исполнителя (регламентированный и произвольный)	0,8	1,0	1,3	1,6	2,0

Задача 2. При различной степени разделения труда затраты на обработку кабинетов (мин.) представлены в таблице 1.2. Определите физиологическую границу разделения труда.

Таблица 1.2

Затраты времени	Варианты разделения труда
-----------------	---------------------------

	Предметное, более 10 мин	Подетальное, 5–10 мин.	По укрупненным тех. операциям, 2–5 мин.	По мелким операциям, 30– 100 с.	По отдельным рабочим действиям, по 30 с.
Оперативное	2,5	2,4	2,35	2,3	2,25
На отдых	0,02	0,05	0,08	0,20	0,30

Задача 3. Определите явочную численность сотрудников в отделении их расстановку по отделениям при условиях, представленных в таблице 1.3.

Таблица 1.3

Показатели	Единица измерения	Отделения			
		Терапия	Хирургия	Травматология	Кардиология
Трудоёмкость	нормо-ч.	16400	52850	12330	19845
Фонд рабочего времени на одного рабочего в месяц	чел.-ч.	176	176	176	176
Плановое выполнение норм	%	116	109	121	119

Перечень тем рефератов:

1. Государственное регулирование оплаты труда в сфере здравоохранения;
2. Разработка внутренней нормативной документации организации здравоохранения по оплате труда;
3. Законодательные ограничения

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Правила внутреннего трудового распорядка утверждаются:

- а) работодателем с учетом мнения представительного органа работников
- б) общим собранием (конференцией) работников по представлению работодателя
- в) работодателем с согласия выборного профсоюзного органа
- г) совместным решением работодателя и представительного органа работников

2. В чем выражается значение дисциплины труда?

- а) способствует эффективной организации производственного процесса
- б) повышает оплату труда работников в зависимости от условий труда
- в) повышает производительность труда работников
- г) снижает количество нарушений работниками

3. Работники могут быть представлены к государственным наградам за:

- а) особые трудовые заслуги перед обществом и государством
- б) особые трудовые заслуги перед государством
- в) высокую производительность труда
- г) высокие достижения в работе

4. За нарушение трудовой дисциплины работодатель имеет право применить дисциплинарные взыскания:

- а) замечание б) предупреждение в) выговор

- г) лишение премии д) увольнение е) штраф
- ж) строгий выговор

5. Виды дисциплинарных взысканий могут устанавливаться:

- а) только федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, принимаемыми федеральными органами государственной власти
- б) федеральными законами и нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации
- в) федеральными законами, актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления
- г) законами и подзаконными нормативными правовыми актами, локальными нормативными актами организации

6. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее:

- а) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников в случаях, предусмотренных ТК РФ
- б) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника и пребывания его в отпуске
- в) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников
- г) двух месяцев со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника и пребывания его в отпуске

7. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено:

- а) только одно дисциплинарное взыскание
- б) не более двух дисциплинарных взысканий
- в) не менее одного дисциплинарного взыскания
- г) наряду с увольнением работнику может быть объявлен выговор или замечание

8. Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в:

- а) течение 3-х рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе
- б) течение 3-х календарных дней со дня его издания
- в) течение 5 рабочих дней со дня его издания
- г) день его издания и доводится до сведения всех работников
- д) одной календарной недели со дня его издания

9. Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по:

- а) собственной инициативе
- б) инициативе государственной инспекции труда
- в) просьбе работника
- г) инициативе комиссии по трудовым спорам
- д) ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников

10. Помимо общих дисциплинарных взысканий к государственным служащим могут быть применены взыскания:

- а) строгий выговор
- б) освобождение от занимаемой должности

- в) предупреждение о неполном служебном соответствии
- г) порицание
- д) предупреждение

Тема 2. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач.
2. Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения.
3. Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.
4. Индексация заработной платы работников здравоохранения.
5. Выбор системы оплаты труда.
6. Гибкая оплата труда, ее составляющие.
7. Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.
8. Тарифная и бестарифная система оплаты труда.
9. Разработка постоянной части оплаты труда.
10. Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.
11. Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы.

Вопросы для самопроверки:

1. Какие составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач Вы знаете?
2. Существуют ли особенности оплаты труда в сфере здравоохранения, если да, то какие?
3. Назовите основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.
4. Как индексируется заработная плата работников здравоохранения?
5. От каких факторов зависит выбор системы оплаты труда?
6. Что представляет собой гибкая оплата труда, назовите ее составляющие?
7. Какой порядок и условия установления выплат компенсационного характера?
8. В чем суть тарифной и бестарифной системы оплаты труда?
9. Опишите порядок разработки постоянной части оплаты труда?
10. Каков порядок и условия установления выплат стимулирующего характера?
11. Охарактеризуйте типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы?

Практические задания:

Подготовка к участию в «круглом столе» на практическом занятии по следующим вопросам:

1. Сущность новых систем оплаты труда и перспективы их применения в здравоохранении.

2. Организационная технология внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников
3. Социологические аспекты эффективности внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников.

Перечень тем рефератов:

1. Роль социально-экономических факторов в формировании уровня развития трудовых ресурсов здравоохранения.
2. Использование экономических методов для управления качеством и эффективностью медицинской помощи.
3. Особенности системы оплаты труда, основанной на Единой тарифной сетке и основания для ее отмены.
4. Сущность новых систем оплаты труда и перспективы их применения в здравоохранении.

Фонд тестовых заданий по теме № 2:

1. Система оплаты труда, основанная на единой тарифной сетке, соответствует:

- 1) простой повременной системе оплаты труда
- 2) сдельной системе оплаты труда
- 3) аккордно-сдельной системе оплаты труда
- 4) сдельно-премиальной системе оплаты труда

2. Единая тарифная сетка применялась в РФ, начиная с:

- 1) 1985 г.
- 2) 1990 г.
- 3) 1992 г.
- 4) 1998 г.

3. Недостатки системы оплаты труда, основанной на единой тарифной сетке:

- 1) низкий уровень оплаты труда работников бюджетной сферы
- 2) неспособность быстро реагировать на высокие темпы инфляции
- 3) неспособность учитывать различия в уровне социально-экономического развития субъектов РФ
- 4) жесткая регламентация размеров окладов и большинства надтарифных выплат
- 5) эффективно реализовано лишь материальное стимулирование

4. Право самостоятельно определять системы оплаты труда работников подведомственных учреждений предоставлено органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления:

- 1) в 1992 г.
- 2) в 1998 г.
- 3) в 2005 г.
- 4) в 2008 г.

5. Цели отмены единой тарифной сетки:

- 1) повышение общего уровня оплаты труда
- 2) создание стимулов к повышению профессионального уровня работников
- 3) возрастание производительности труда и оптимизация численности персонала
- 4) привлечение большего количества персонала на рабочие места

6. Размер отдельных элементов заработной платы при использовании новых систем оплаты труда определяется на уровне:

- 1) федеральном

- 2) субъекта РФ
- 3) муниципального образования
- 4) отдельного учреждения

7. Элементы, соответствующие новым системам оплаты труда:

- 1) разряды
- 2) профессионально-квалификационные группы
- 3) доплата за уровень
- 4) поясной и районный коэффициент

8. Величина выплат стимулирующего характера должна составлять:

- 1) не менее 20% от заработной платы в целом
- 2) не менее 30% от бюджетных средств, направляемых на оплату труда
- 3) не более 40% от средств, поступающих из внебюджетных источников
- 4) не более суммы, заработанной медицинским работником при оказании платных

медицинских услуг

9. Нормативные документы, посвященные новым системам оплаты труда:

- 1) Постановление Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.
- 2) Постановление Правительства РФ №335 от 02.09.2007 г.
- 3) Приказ Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 4) Приказ Минздравсоцразвития РФ №815 от 12.07.2008 г.
- 5) Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.

10. Рекомендуемые профессиональные квалификационные группы медицинских работников приводятся в:

- 1) Постановлении Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.
- 2) Постановлении Правительства РФ №335 от 02.09.2007 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №815 от 12.07.2008 г.
- 5) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.

11. Перечень выплат компенсационного характера содержится в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

12. Перечень выплат стимулирующего характера содержится в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

13. Основное требование постановления правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.

- 1) размер заработной платы не ниже того уровня, который был при использовании

ЕТС

2) размер заработной платы (без учета премирования) не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС

3) размер выплаты стимулирующего характера не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС

Тема 3. ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИИ.

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.
2. Эффективный контракт в здравоохранении.
3. Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Вопросы для самопроверки:

1. В чем ключевые отличия новых систем оплаты труда от системы оплаты труда, основанной на Единой тарифной сетке?
2. Как осуществляется реализация материального стимулирования в рамках новых систем оплаты труда?

Практические задания

1. Рассчитайте заработную плату операционной медицинской сестры, работающей в федеральном ЛПУ. Она имеет высшую квалификационную категорию и стаж работы 12 лет. Базовый оклад в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 4 550 руб., повышающий коэффициент 0,32. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 10%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%, выплата стимулирующего характера – 79%.

2. Рассчитайте заработную плату врача-дерматовенеролога областного ЛПУ, имеющего ученую степень кандидата медицинских наук и высшую квалификационную категорию, стаж работы 14 лет. Базовый оклад – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,9. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 15%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%, выплата стимулирующего характера – 82%.

3. Рассчитайте заработную плату врача акушера-гинеколога областного ЛПУ, имеющего вторую квалификационную категорию, стаж работы 3 года. Базовый оклад – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,44. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 15%, выплата за стаж непрерывной работы отсутствует, выплата стимулирующего характера – 67%.

Перечень тем рефератов:

1. Технологии разработки постоянной (базовой) части оплаты труда.
2. Оплата труда на основе грейдов.
3. «Бестарифная» система оплаты труда.
4. Социальные выплаты в системе стимулирования персонала.
5. Тарифная система и ее роль в оплате труда.

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Величина доплаты за квалификационный уровень определяется:

- 1) умножением базового оклада на повышающий коэффициент
- 2) делением базового оклада на повышающий коэффициент
- 3) сложением базового оклада и повышающего коэффициента

2. Применение повышающих коэффициентов к окладу у медицинских работников:

- 1) образует новый оклад и учитывается при начислении компенсационных и стимулирующих выплат
- 2) не образует новый оклад и не учитывается при начислении компенсационных и стимулирующих выплат

3. Рекомендуемые размеры основных элементов заработной платы медицинских работников содержатся в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.

- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

4. Рекомендуемая величина базового оклада младшего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

5. Рекомендуемая величина базового оклада среднего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462Н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

6. Рекомендуемая величина базового оклада врачей в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462Н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

7. Рекомендуемая величина базового оклада руководителей структурных подразделений в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462Н от 28.08.2008 г. составляет

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

8. Рекомендуемая величина должностного оклада заместителей главного врача должна быть ниже соответствующей величины у руководителя учреждения:

- 1) на 5 – 10%
- 2) на 10 – 20%
- 3) на 10 – 30%
- 4) на 50%

9. Диапазон повышающих коэффициентов для врачей в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462Н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 0 – 0,35
- 2) 0 – 0,51
- 3) 0,3 – 0,78
- 4) 0 – 1,19

10. Выплаты за стаж непрерывной работы (выслугу лет) относятся к выплатам:

- 1) стажевым
- 2) компенсационного характера
- 3) стимулирующего характера
- 4) выплатам по районному регулированию оплаты труда

Тема 4. ФОРМИРОВАНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА

Вопросы выносимые на обсуждение

1. Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.
2. Влияние введения НСОТ на стратегию управления человеческими ресурсами медицинской организации
3. Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.
4. Расчет заработной платы врачей.
5. Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации.
6. Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Вопросы для самопроверки:

1. Каково влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом?
2. Перечислите основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.
3. Каковы условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации?
4. Опишите методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Практические задания

1. Рассчитайте заработную плату врача-терапевта федерального ЛПУ, имеющего первую квалификационную категорию и стаж работы 8 лет. Базовый оклад в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 5 800 руб., повышающий коэффициент 0,14. Выплата компенсационного характера отсутствует, выплата за стаж непрерывной работы в данном ЛПУ – 30%. Врач получает выплату стимулирующего характера в размере 41% от базового оклада.
2. Рассчитайте заработную плату врача-хирурга областного ЛПУ, имеющего высшую квалификационную категорию и стаж работы 15 лет. Базовый оклад врача в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,44. Выплата компенсационного характера – 15%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%. В данном месяце врачу причитается выплата стимулирующего характера в размере 84% от базового оклада.
3. Рассчитайте заработную плату врача-оториноларинголога областного ЛПУ, имеющего ученую степень кандидата медицинских наук и первую квалификационную

категорию, стаж работы 4 года. Базовый оклад врача в данном ЛПУ составляет 4 000 руб., повышающий коэффициент 0,72. Выплата компенсационного характера отсутствует, выплата за стаж непрерывной работы в данном ЛПУ – 20%, выплата стимулирующего характера – 45%.

Перечень тем рефератов:

1. Влияние введения НСОТ на стратегию управления человеческими ресурсами медицинской организации.
2. Почему необходим поиск новых систем оплаты труда медицинских работников?

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Размер доплаты за работу в ночное время при использовании новых систем оплаты труда составляет:

- 1) не менее 20% от оклада
- 2) не менее 50% от оклада
- 3) 50% от оклада
- 4) 100% от оклада

2. Внедрение новых систем оплаты труда должно обеспечивать возможность реализации следующих принципов:

- 1) обеспечение равной оплаты за равноценный труд
- 2) обеспечение дифференциации в уровнях оплаты труда в зависимости от его напряженности и качества
- 3) способность учитывать изменения на рынке труда
- 4) формирование у медицинских работников мотивации к практической реализации имеющихся у них знаний и навыков
- 5) соответствие критериев для материального стимулирования основным целям учреждения

3. Наиболее стабильный и легко прогнозируемый вид финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения:

- 1) бюджетные средства
- 2) средства ОМС
- 3) средства от оказания платных медицинских услуг
- 4) средства ДМС

4. Наиболее переменные компоненты заработной платы:

- 1) базовый оклад и доплата за уровень
- 2) выплаты компенсационного характера
- 3) выплаты стимулирующего характера
- 4) выплаты стимулирующего характера за стаж непрерывной работы

5. Критерии, используемые для определения индивидуальной величины выплаты стимулирующего характера, должны:

- 1) напрямую зависеть от уровня оцениваемого фактора в работе конкретного специалиста
- 2) соответствовать задачам структурного подразделения
- 3) быть дифференцированными по виду деятельности
- 4) по возможности носить субъективный характер

6. Основные группы критериев материального стимулирования, используемых для характеристики различных сторон функционирования учреждения и профессиональной деятельности работников:

- 1) своевременное и качественное выполнение обязанностей
- 2) отсутствие нарушений трудовой дисциплины
- 3) соблюдение норм этики и деонтологии
- 4) соблюдение правил техники безопасности, санитарного, лечебно-охранительного

режимов

- 5) соблюдение технических режимов экономии и бережного отношения к имуществу

7. Организационная технология внедрения новых систем оплаты труда предполагает разработку и утверждение соответствующего нормативно-правового обеспечения на уровне:

- 1) федеральном
- 2) субъекта Федерации
- 3) муниципальном
- 4) внутриучрежденческом

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации
Авторы: Сергеева Е.А.**

**Методическое обеспечение занятий лекционного типа
по дисциплине «ОПЛАТА ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИЯХ СФЕРЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».
направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)**

Пятигорск 2020

Тема 1. Нормативно-правовое обеспечение новых систем оплаты труда в здравоохранении

Причиной для перехода учреждений здравоохранения на новые системы оплаты труда стали изменения в федеральном законодательстве. Подчеркнем, что подавляющая часть нормативно-правовых документов, принятых на федеральном уровне, относится исключительно к бюджетным учреждениям здравоохранения федерального подчинения.

В отношении бюджетных учреждений областного и муниципального подчинения (с 2013 г., в связи с упразднением муниципального сектора здравоохранения и передачей его учреждений в областную собственность – только в отношении областных учреждений) следует отметить, что требуется разработка нормативно-правового обеспечения на соответствующем уровне (законы субъектов Федерации, приказы региональных министерств здравоохранения – для областных учреждений и постановления глав администраций, приказы департаментов здравоохранения – для муниципальных учреждений, что актуально лишь в течение 2012 г.).

Однако в связи с «пробуксовыванием» решения этого вопроса на местах в настоящее время сложилась ситуация, когда областные и муниципальные учреждения здравоохранения вынуждены опираться на документы, предназначенные для федеральных учреждений, просто по причине отсутствия необходимой нормативной базы на соответствующем уровне.

Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие переход учреждений здравоохранения на НСОТ:

1. Постановление Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г. «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений и федеральных государственных органов, а также гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов

исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, оплата которых, в настоящее время, осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений» (в ред. Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2016 г. N 1339 Изменения вступают в силу с 1 января 2017 г.);

2. Приказ Минздравсоцразвития РФ №525 от 6.08.2007 г. «О профессиональных квалификационных группах и утверждении критериев отнесения профессий рабочих и должностей служащих к профессиональным квалификационным группам»;

3. Приказ Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г. «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития РФ №657н от 20.11.2008 г. «О внесении изменений в профессиональные квалификационные группы должностей медицинских и фармацевтических работников, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6.08.2007 г. № 526»);

4. Приказ Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г. «Об утверждении Перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития РФ №738н от 19.12.2008 г. «О внесении изменения в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2007 г. №822 «Об утверждении Перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях и

разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях»);

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г. «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития РФ №739н от 19.12.2008 г. «О внесении изменения в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2007 г. №818 «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях»);

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздравсоцразвития РФ».

Основой для разработанных в последующем нормативных правовых документов, регламентирующих этот процесс, стало принятое 22 сентября 2007 г. Постановление Правительства РФ №605 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений и гражданского персонала воинских частей, оплата труда которых осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений».

Когда подготовительный этап был завершен, данное Постановление было заменено его уточненным вариантом – Постановлением Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г. «О введении новых систем оплаты труда работников

федеральных бюджетных учреждений...», содержащим конкретную дату перехода федеральных учреждений на НСОТ – 1 декабря 2008 г.

Наиболее существенным моментом, отраженным в Постановлении №583 от 05.08.2008 г., стал тот факт, что при переходе НСОТ величина всех компонентов заработной платы работников федеральных учреждений стала определяться на внутриучрежденческом уровне. Одним из основных требований, которые должны быть при этом соблюдены, является обязанность администрации учреждения обеспечить размер заработной платы (без учета премирования) не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС, при условии сохранения объема должностных обязанностей работников и выполнения ими работ той же квалификации. Согласно Положению об установлении систем оплаты труда работников федеральных учреждений, утвержденного данным Постановлением, к нормативным документам, которые должны быть учтены при внедрении НСОТ в федеральном учреждении здравоохранения, относится единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС). При этом в обязательном порядке должны быть соблюдены государственные гарантии по оплате труда, отраженные в перечнях видов выплат компенсационного и стимулирующего характера, утвержденных Минздравсоцразвития РФ. При разработке «Положения об оплате труда» федеральным учреждениям здравоохранения необходимо ориентироваться на соответствующие примерные положения об оплате труда, утверждаемые федеральными государственными органами и учреждениями – главными распорядителями средств федерального бюджета, придерживаться рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, учитывать мнение представительного органа работников учреждения.

Приказом Минздравсоцразвития РФ №663 от 22.10.2007 г. были утверждены «Методические рекомендации по введению в федеральных бюджетных учреждениях новых систем оплаты труда». В документе содержатся лишь наиболее общие подходы к внедрению НСОТ, в частности, содержится перечень нормативно-правовых документов, которые должны быть учтены в данном случае и обращается внимание на наиболее важные содержащиеся в них моменты. Направленный на развитие положений Постановления Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г. Приказ Минздравсоцразвития РФ №425н от 14.08.2008 г. «Об утверждении Рекомендаций по разработке федеральными государственными органами и учреждениями – главными распорядителями средств федерального бюджета примерных положений об оплате труда работников подведомственных федеральных бюджетных учреждений» утвердил примерную форму Положения об оплате труда, а также содержал в себе полный на момент его принятия перечень документов Минздравсоцразвития РФ, регламентирующих порядок введения НСОТ в федеральных учреждениях здравоохранения. Структура заработной платы медицинских работников при использовании НСОТ представлена на рис. 1.



Рис. 1. Структура заработной платы медицинских работников при использовании новых систем оплаты труда.

Основу при формировании заработной платы медицинских работников в условиях НСОТ составляет должностной оклад, который состоит из двух частей – базового оклада и доплаты за уровень, размер которой определяется путем умножения размера оклада на повышающий коэффициент. Использование повышающих коэффициентов к окладу позволяет обеспечить дифференциацию оплаты труда внутри отдельных профессиональных групп с учетом сложности выполняемой работы и ее квалификации. Для медицинских работников предусмотрено применение следующих повышающих коэффициентов (Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.):

- повышающий коэффициент к окладу по занимаемой должности с учетом квалификационной категории, наличия ученой степени;
- персональный повышающий коэффициент к окладу.

Применение повышающих коэффициентов к окладу у медицинских работников не образует новый оклад и не учитывается при начислении компенсационных и стимулирующих выплат.

При использовании повышающего коэффициента размер оплаты труда увеличивается только за счет самой доплаты за уровень и выплат по районному регулированию оплаты труда, размер которых зависит от величины всех составляющих заработной платы, в т.ч. и доплаты за уровень.

При использовании системы оплаты труда, основанной на ЕТС, размер оклада определялся соответствием должности конкретному разряду тарифной сетки.

При переходе к НСОТ функцию разрядов ЕТС выполняют профессиональные квалификационные группы (ПКГ) – группы профессий

рабочих и должностей служащих, сформированные с учетом сферы деятельности на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, необходимых для осуществления соответствующей профессиональной деятельности (Ст. 144 ТК РФ).

Общие критерии для отнесения должностей к ПКГ представлены в Приказе Минздравсоцразвития РФ №525 от 6.08.2007 г. «О профессиональных квалификационных группах и утверждении критериев отнесения профессий рабочих и должностей служащих к профессиональным квалификационным группам», согласно которому все существующие должности подразделяются на следующие профессиональные группы:

- должности, к которым предъявляются требования о наличии ученой степени и (или) ученого звания, и должности руководителей структурных подразделений учреждений, требующие наличия высшего профессионального образования;
- должности, требующие наличия высшего профессионального образования;
- должности, в том числе руководителей структурных подразделений учреждений, требующие наличия начального или среднего профессионального образования;
- должности, которые не требуют наличия профессионального образования.

Должности служащих, входящие в каждую из ПКГ, структурированы по квалификационным уровням в зависимости от сложности выполняемой работы, с учетом документально подтвержденных показателей квалификации. Минздравсоцразвития издано большое количество приказов, утверждающих ПКГ для работников различных профессий. Формированию ПКГ должностей медицинских и фармацевтических работников посвящен Приказ Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г. «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и

фармацевтических работников». Согласно данному приказу, отнесение должности к конкретной ПКГ осуществляется по минимальному уровню требований к квалификации, необходимому для выполнения соответствующей работы. В порядке исключения отдельные должности, имеющие важное социальное значение, могут быть отнесены к ПКГ, исходя из более высокого уровня требований к квалификации.

Для определения величины базового оклада и повышающих коэффициентов учреждения здравоохранения федерального подчинения могут использовать Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации», где приведены их минимальные рекомендуемые размеры для всех ПКГ медицинских и фармацевтических работников. Следует обратить внимание, что базовый оклад одинаков для всех должностей, входящих в одну ПКГ (табл. 1).

Таблица 1

**Рекомендуемые размеры основных элементов заработной платы
медицинских работников согласно приказу Минздравсоцразвития РФ
№462н**

Должности, отнесенные к ПКГ	Базовый оклад, руб.	Диапазон повышающих коэффициентов	Должностной оклад, руб.
Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня	4 330	0 – 0,02	4 330 – 4 420
Средний медицинский и фармацевтический персонал	4 550	0 – 0,9	4 550 – 8 640
Врачи и провизоры	5 800	0 – 1,19	5 800 – 12 700
Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)	15 000	0 – 0,09	15 000 – 16 300
Заместитель главного врача клиники, поликлиники, главная медсестра	–	–	на 10 – 30% ниже должностного оклада руководителя

Должностной оклад различается у представителей различных должностей за счет различий в величине доплаты за квалификационный уровень, которая, в свою очередь, зависит от размера повышающего коэффициента. Повышающий коэффициент принимает значения от нуля (для самой низкоквалифицированной должности в ПКГ) до своего максимального уровня. Например, в ПКГ «Врачи и провизоры» должностной оклад врача-интерна равен базовому окладу (повышающий коэффициент = 0), в то время как должностной оклад оперирующего хирурга, имеющего высшую квалификационную категорию и ученую степень доктора наук, имеет максимальное в рамках данной ПКГ значение (повышающий коэффициент = 1,19). Еще раз обратим внимание на тот факт, что все дополнительные выплаты для этих двух должностей рассчитываются от одной и той же суммы – базового

оклада для ПКГ «Врачи и провизоры», рекомендуемая величина которого для учреждений здравоохранения федерального подчинения составляет 5 800 руб.

Существенное отличие рекомендуемой величины базового оклада для ПКГ «Руководители структурных подразделений» (15 000 руб.) продиктовано потребностью привлечь их к решению важной для реализации НСОТ задачи – подбору критериев материального стимулирования и их текущей оценке.

Несмотря на то, что расчет величины должностного оклада руководителя федерального учреждения и его заместителей рассмотрены в п.п. 6 Постановления Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г., где указывается, что его величина устанавливается в кратном отношении к средней заработной плате работников, которые относятся к основному персоналу учреждения, составляя до 5 ее размеров, а оклады заместителей – на 10-30% ниже окладов руководителей, уточнению данного вопроса также посвящены Приказы Минздравсоцразвития РФ №158н от 2.04.2008 г. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №588н от 24.10.2008 г.), №167н от 8.04.2008 г. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №589н от 24.10.2008 г.) и №421н от 13.08.2008 г.

Переход федеральных учреждений здравоохранения на НСОТ фактически совпал по времени с установлением минимального размера оплаты труда (МРОТ) в размере 4330 руб., начиная с 1 января 2009 г. Примечательно, что минимально возможный рекомендуемый размер заработной платы (соответствующий, к примеру, оплате труда медицинского и фармацевтического персонала первого уровня при отсутствии каких-либо дополнительных выплат) соответствует именно этой величине.

Начиная с 01.07.2017 г. и по состоянию на 2018 г. величина МРОТ составляет 7800 руб.

Обеспечить достаточный уровень финансирования на покрытие повысившихся расходных обязательств должно увеличение размера поступающих в федеральные учреждения бюджетных ассигнований на 30 процентов, начиная с 1 декабря 2008 г. в связи с введением НСОТ (Постановление Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.).

Кроме оклада и доплаты за уровень в структуру заработной платы при использовании НСОТ входят выплаты компенсационного характера, перечень которых регламентирован Приказом Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г. «Об утверждении Перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №738н от 19.12.2008 г.). Согласно данному приказу, выделяют следующие виды компенсационных выплат:

1. выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

2. выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

3. 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);

4. надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.

Доплата за работу в ночное время производится работникам за каждый час работы в ночное время. Ночным считается время с 10 часов вечера до 6 часов утра. При этом размер доплаты составляет не менее 20% от оклада

(должностного оклада) за час работы работника. Расчет части оклада за час работы определяется путем деления оклада работника на среднемесячное количество рабочих часов в соответствующем календарном году в зависимости от установленной работнику продолжительности рабочей недели (Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.).

Выплаты стимулирующего характера, ставшие в условиях НСОТ обязательной составляющей заработной платы, перечислены в Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г. «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №739н от 19.12.2008 г.):

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

В данном документе также указывается, что начиная с 1 января 2010 г., объем средств на выплаты стимулирующего характера должен составлять не менее 30% от средств на оплату труда, формируемых за счет бюджетных ассигнований. Кроме того, в приказе говорится, что указанные выплаты устанавливаются работнику с учетом критериев, позволяющих оценить результативность и качество его работы. Подобные критерии должны быть разработаны на уровне учреждения с учетом рекомендаций соответствующих органов исполнительной власти и конкретизированы в трудовых договорах медицинских работников. Основу для разработки данных критериев могут составлять показатели оценки эффективности деятельности врачей и средних медицинских работников различных специальностей, содержащиеся в

нормативных документах. К примеру, федеральным министерством здравоохранения изданы приказы, содержащие критерии эффективности деятельности участковых врачей-терапевтов (Приказ Минздравсоцразвития РФ №282 от 19.04.2007 г. «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового»), врачей-педиатров (Приказ Минздравсоцразвития РФ №283 от 19.04.2007 г. «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-педиатра участкового»), их медицинских сестер и других специалистов.

Выплаты по районному регулированию оплаты труда в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в районах и местностях с неблагоприятными природными климатическими условиями не претерпели изменений при переходе к НСОТ, и продолжают относиться к обязательным, гарантированным государством выплатам.

Переход на НСОТ бюджетных учреждений здравоохранения областного и муниципального подчинения затянулся в связи с наличием трех объективных проблем:

1. Недостаток финансового обеспечения областных и муниципальных бюджетов, необходимого для увеличения объема бюджетных средств на оплату труда на 30% по примеру федеральных учреждений. Федеральным министерством было рекомендовано изыскать эти дополнительные средства соответствующим органам исполнительной власти, однако внедрение НСОТ совпало по времени с экономическим кризисом 2008 г.

2. Запаздывание разработки нормативно-правового обеспечения для внедрения НСОТ на региональном уровне и уровне органов местного самоуправления.

3. Сложность разработки НСОТ на уровне отдельно взятого учреждения (включая определение величины базовых окладов, повышающих

коэффициентов, различных выплат и в особенности – выплат стимулирующего характера и др.).

Таким образом, переход учреждений здравоохранения на НСОТ, хоть и стал неизбежным, предполагает значительную свободу действий в этой сфере на уровне самих учреждений. Несмотря на объективные сложности при определении размера отдельных составляющих заработной платы вместо использования их готовых значений, внедрение НСОТ позволяет администрации учреждений здравоохранения более гибко, чем при использовании ЕТС, обеспечивать соответствие уровня оплаты труда, затрачиваемого медицинскими работниками, его объему и качеству, применять материальное стимулирование.

Тема 2. Разработка и внедрение новых систем оплаты труда медицинских работников на уровне учреждения здравоохранения

Основные требования, которым должны соответствовать новые системы оплаты труда, содержатся в нормативно-правовых документах, рассмотренных выше. Изменения, произошедшие в законодательстве, поставили перед руководителями и экономистами учреждений здравоохранения сложную задачу, заключающуюся в необходимости определить размер отдельных компонентов заработной платы для всех категорий работающих в учреждении сотрудников с учетом требований действующего законодательства, стараясь при этом сохранить внутридолжностное категорирование, максимально реализовать стимулирующую функцию оплаты труда, иными словами, разработать соответствующую организационную технологию внедрения НСОТ, которая должна основываться на детальном анализе особенностей деятельности и финансирования конкретного учреждения, получить необходимое научное обоснование. Сложнее всего решать данную задачу в отношении медицинских

работников, чей труд является наиболее сложным и квалифицированным. В связи с этим наибольшую актуальность имеет разработка организационной технологии внедрения НСОТ именно для данной категории работников. Формирование заработной платы прочего персонала осуществляется администрацией учреждения здравоохранения совместно с экономической службой по аналогии с предложенной технологией. Необходимо также отметить, что в понятие «заработная плата» не включаются доходы, получаемые медицинскими работниками от оказания платных услуг, размер которых напрямую зависит от их объема и осуществляется на основании других принципов, нежели рассматриваемые далее.

При разработке организационной технологии внедрения НСОТ для медицинских работников необходимо руководствоваться тем, что она должна обеспечивать возможность реализации следующих принципов:

1. соблюдение требований законодательства, предъявляемых к системе оплаты труда в федеральном учреждении, в т.ч.:

- обеспечение минимального размера оплаты труда (МРОТ);
- обеспечение размера оплаты труда (без премирования) не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС, при условии сохранения объема должностных обязанностей и выполнения работ той же квалификации;
- соответствие структуры заработной платы медицинских работников различных специальностей изложенной в нормативных документах;
- обеспечение величины обязательных выплат не ниже их гарантированного государством уровня;

2. обеспечение равной оплаты за равноценный труд;

3. обеспечение дифференциации в уровнях оплаты труда в зависимости от его напряженности и качества;

4. способность подстраиваться под уровень финансового обеспечения учреждения с учетом поступления средств из различных источников;

5. способность учитывать изменения на рынке труда и потребностей учреждения в различных специалистах;

6. формирование соотношения между гарантированными и стимулирующими выплатами максимально выраженным в пользу последних, чтобы полностью реализовать заложенную в НСОТ возможность использования экономических методов управления;

7. расширение полномочий руководства учреждения в области определения величины гарантированных и стимулирующих выплат с целью учета индивидуальных профессиональных характеристик и трудового вклада каждого медицинского работника;

8. обеспечение стимулирования количественных и качественных показателей деятельности подразделений и отдельных медицинских работников;

9. формирование у медицинских работников мотивации к практической реализации имеющихся у них знаний и навыков;

10. соответствие критериев для материального стимулирования медицинских работников основным целям учреждения, в числе которых:

- увеличение объемных показателей деятельности;
- повышение качества оказываемой учреждением медицинской помощи;
- повышение медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности учреждения;
- повышение удовлетворенности пациентов оказанной в учреждении медицинской помощью;
- увеличение социальной защищенности медицинских работников, поддержание благоприятного психологического климата в коллективе за счет

объективного, «прозрачного» и справедливого с их точки зрения распределения заработанных учреждением средств, предназначенных на оплату труда, отвлечение интересов работников на напряженный и качественный труд в ущерб их другим устремлениям, что в целом обеспечивает снижение текучести кадров;

– увеличение доходов учреждения из всех возможных источников, что способствует обеспечению его финансовой стабильности.

Реализация данного принципа и направление дополнительных средств на развитие учреждения (приобретение современного оборудования, косметический и капитальный ремонт зданий и сооружений, повышение квалификации персонала и его оплаты труда и т.д.) обеспечивает «положительную обратную связь», когда укрепление материально-технической базы ЛПУ и его кадрового потенциала способствуют росту доходов учреждения, а это в свою очередь, дает возможность для дальнейшего развития и т.д.

Организационная технология внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников включает в себя несколько этапов (рис. 3).

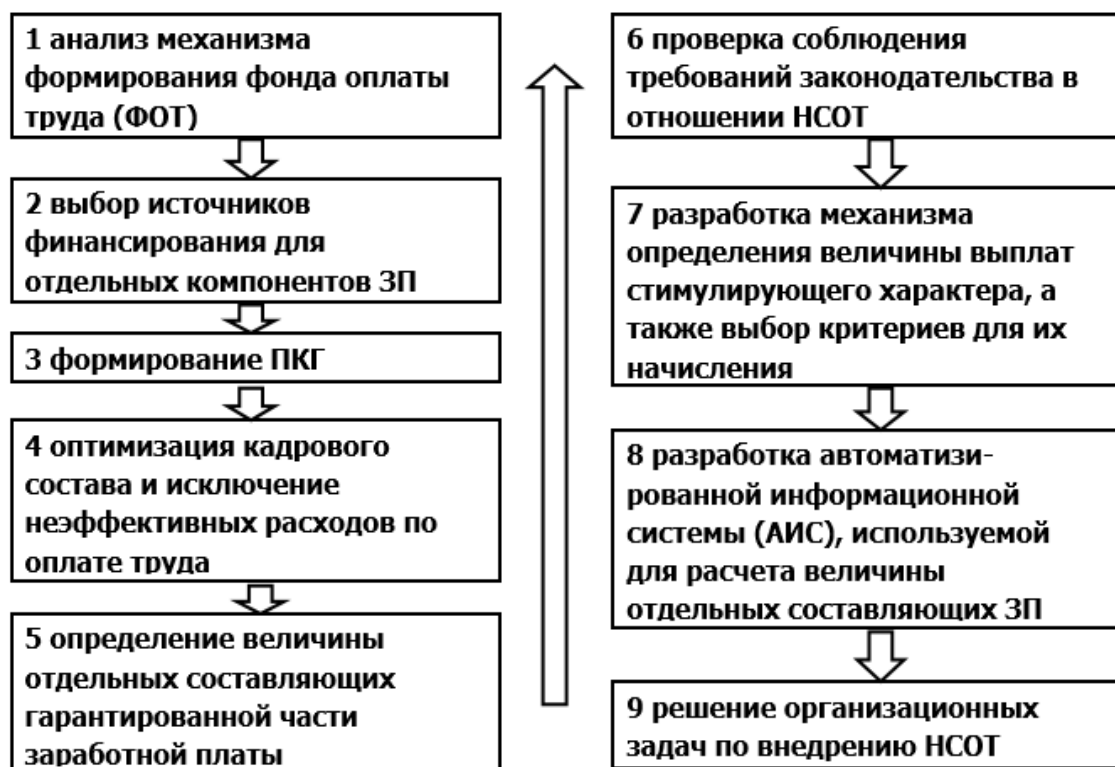


Рис. 3. Организационная технология разработки и внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников.

Первый этап организационной технологии внедрения НСОТ представляет собой анализ механизма формирования фонда оплаты труда (ФОТ) и его прогнозирование. Основными видами финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения, в настоящее время являются следующие:

1. бюджетные средства. Данный вид финансовых средств является наиболее стабильным и легко прогнозируемым.

2. средства ОМС. На величину данного вида средств, поступающих в учреждение здравоохранения, влияет качество оказываемой медицинской помощи.

3. средства от оказания платных медицинских услуг и ДМС. Объем данного вида средств является наиболее вариабельным, т.к. зависит от спроса

на медицинские услуги и позиций учреждения здравоохранения на соответствующем рынке.

Второй этап организационной технологии предусматривает выбор источников финансирования для отдельных компонентов заработной платы.

При переходе на НСОТ структура заработной платы стала выглядеть следующим образом:

$$З = Б + Б \cdot П + К + С + Р , \quad (1)$$

где $З$ – заработная плата;

$Б$ – базовый оклад;

$П$ – повышающий коэффициент, при этом произведение $Б \cdot П$ соответствует доплате за уровень, а величина $Б + Б \cdot П$ – должностному окладу;

$К$ – выплаты компенсационного характера;

$С$ – выплаты стимулирующего характера;

$Р$ – выплаты по районному регулированию оплаты труда в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, в районах и местностях с неблагоприятными природными климатическими условиями (поясной и районный коэффициенты).

Все компоненты заработной платы можно условно разделить на три группы в зависимости от вариабельности (изменчивости) объема средств, необходимых для выплаты данного компонента зарплаты всему персоналу учреждения. наименее вариабельные компоненты – базовый оклад и доплата за уровень.

Величина данной группы компонентов заработной платы меняется у отдельного работника лишь при смене должности, либо получении / повышении квалификационной категории и ученой степени.

В штатном расписании учреждения наиболее постоянной величиной является сумма средств, приходящихся на выплату базовых окладов.

компоненты, имеющие среднюю степень варибельности – выплаты компенсационного характера и выплаты стимулирующего характера за стаж непрерывной работы.

Наиболее частой причиной изменения величины данных выплат у отдельного работника является увеличение длительности стажа. В масштабе учреждения сумма соответствующих выплат чаще меняется по этой же причине.

наиболее варибельные компоненты – выплаты стимулирующего характера, зависящие от достижения определенного уровня объемных и качественных показателей работы.

Первые две группы компонентов заработной платы представляют собой ее гарантированную часть, в то время как последняя группа – стимулирующую. Данные выплаты меняются наиболее существенно как по величине, так и по частоте изменения. В рамках НСОТ, внедренной с использованием предложенной организационной технологии, их величина изменяется фактически ежемесячно.

Величина выплат по районному регулированию оплаты труда напрямую зависит от всех прочих составляющих заработной платы, в том числе и выплат стимулирующего характера, в связи с чем она также относится к наиболее варибельным компонентам заработной платы.

При выборе источника финансирования отдельных компонентов заработной платы необходимо учитывать тот факт, что целесообразно использование наиболее стабильных источников финансирования для оплаты наименее варибельных компонентов заработной платы. В нормативных документах по данному вопросу содержатся указания в пользу данного подхода. В частности, в соответствии с «Положением об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений»,

утвержденного Постановлением Правительства РФ №583 от 5.08.2008 г., «средства на оплату труда, поступающие от приносящей доход деятельности (по решению федерального государственного органа, являющегося главным распорядителем средств федерального бюджета, – также средства государственных внебюджетных фондов), направляются учреждениями на выплаты стимулирующего характера». В Приказе Минздравсоцразвития РФ №663 от 22.10.2007 г. также указывается, что «средства на оплату труда, поступающие от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, рекомендуется направлять федеральными бюджетными учреждениями на выплаты стимулирующего характера».

Учитывая, что одной из задач, поставленных при разработке организационной технологии внедрения НСОТ, является увеличение в структуре заработной платы медицинских работников удельного веса выплат стимулирующего характера, а также в связи с тем, что бюджетных средств, предназначенных для формирования ФОТ, зачастую оказывается недостаточно для выплаты даже самых наименее переменчивых компонентов заработной платы – базовых окладов при использовании их рекомендуемых значений, целесообразно воспользоваться предоставленным законодательством правом определять величину базовых окладов и доплат за уровень для медицинских работников всех специальностей на уровне учреждения. Это позволяет осуществлять их выплату целиком за счет средств федерального бюджета, который является наиболее стабильным источником финансирования.

Доходы от оказания платных медицинских услуг, поступающие в ФОТ, как наименее стабильная его часть, фактически целиком используются для осуществления выплат стимулирующего характера. Средства ОМС, как наиболее многочисленные по объему, зачастую используются для начисления средне- и высоковариабельных компонентов заработной платы.

В ходе третьего этапа внедрения НСОТ все должности, потенциально занимаемые работниками учреждения, распределяются по профессиональным квалификационным группам (ПКГ) и для каждой из них определяется квалификационный уровень. Основанием для этого являются Приказы Минздравсоцразвития РФ №525 от 6.08.2007 г., №526 от 6.08.2007 г. (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ №657н от 20.11.2008 г.) и №462н от 28.08.2008 г. За основу берется штатное расписание учреждения здравоохранения за год, предшествующий переходу на НСОТ. Деление на ПКГ подразумевает рассмотрение всех возможных сочетаний должностей и влияющих на квалификационный уровень документально подтвержденных характеристик работника, в частности, для среднего медперсонала наличие и уровень квалификационной категории, для врачей – категории и ученой степени. Каждому из этих сочетаний приводится в соответствие квалификационный уровень согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. Учитывая, что данный приказ в ПКГ «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» не содержит сочетаний, позволяющих выделить врачей, имеющих квалификационную категорию, квалификационные уровни для данной ПКГ предпочтительно сформировать на уровне учреждения.

Четвертый этап предполагает оптимизацию кадрового состава и исключение неэффективных расходов по оплате труда медицинских работников. Предотвратить неэффективное расходование средств становится возможным благодаря проведению в учреждении нормирования труда медицинских работников.

Пятым этапом организационной технологии является определение величины отдельных составляющих гарантированной части заработной платы для всех категорий работающего в учреждении медицинского персонала.

Наиболее сложную задачу представляет собой определение размера базовых окладов, т.к. от него зависит величина всех прочих составляющих заработной платы. Не менее важным являлся и подбор повышающих коэффициентов, от которых зависит эффективность внутридолжностного категорирования. Учреждения здравоохранения федерального подчинения могут с этой целью использовать Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г., где указаны минимальные размеры базовых окладов и повышающих коэффициентов к ним для ПКГ врачей, среднего и младшего медперсонала. Однако учитывая, что они имеют рекомендательный характер, а рассматриваемая организационная технология требует обеспечить выплату базовых окладов и доплат за уровень целиком за счет средств федерального бюджета (что позволяет существенно увеличить размер стимулирующей части заработной платы), расчет соответствующих величин для всех медицинских работников учреждения можно провести и на внутриучрежденческом уровне. Расчет производится следующим образом. Экономической службой учреждения здравоохранения рассчитывается объем средств, необходимых для выплаты базовых окладов и доплат за уровень всему прочему персоналу учреждения – рабочим и служащим, не относящимся к медицинским работникам. Исходя из этих величин, определяется величина ФОТ, формируемого из средств бюджета (БФОТ), приходящаяся на выплату базовых окладов и доплат за уровень медицинским работникам:

$$\text{БФОТ}_{\text{мед.}} = \text{БФОТ}_{\text{общ.}} - \text{БФОТ}_{\text{проч.}}, (2)$$

где $\text{БФОТ}_{\text{мед.}}$ – объем средств ФОТ, формируемых из бюджета, приходящихся на выплату базовых окладов и доплат за уровень медицинским работникам;

БФОТобщ. –объем средств ФОТ, формируемых из бюджета, приходящихся на выплату базовых окладов и доплат за уровень всему персоналу;

БФОТпроч. – объем средств ФОТ, формируемых из бюджета, приходящихся на выплату базовых окладов и доплат за уровень прочему персоналу.

Величина БФОТобщ. рассчитывается с учетом увеличения бюджетных ассигнований на 30%.

В связи с тем, что целью расчетов является определение величины отдельных компонентов заработной платы (выплачиваемой ежемесячно), рассчитывается величина БФОТобщ. за месяц.

Полученная величина соответствует сумме базовых окладов и доплат за уровень всем категориям медицинских работников:

$$\begin{aligned} & \text{Егл.} \cdot \text{Бгл.}(1+\text{Пгл.}) + \text{Езам.} \cdot \text{Бзам.}(1+\text{Пзам.}) + \text{Егл.мс.} \cdot \text{Бгл.мс.}(1+\text{Пгл.мс.}) \\ & + \text{Езав.} \cdot \text{Бзав.}(1+\text{Пзав.}) + \text{Евр.} \cdot \text{Бвр.}(1+\text{Пвр.}) + \text{Еср.} \cdot \text{Бср.}(1+\text{Пср.}) + \text{Емл.} \cdot \\ & \text{Бмл.}(1+\text{Пмл.}) = \text{БФОТмед.}, \end{aligned}$$

где (3) Е – число штатных единиц данной категории медперсонала, в т.ч.:

гл. – главный врач;

зам. – заместитель главного врача;

гл.мс. – главная медицинская сестра;

зав. – заведующий отделением;

вр. – врач;

ср. – средний медицинский работник;

мл. – младший медицинский работник;

Б – величина базового оклада для данной категории медперсонала;

П – величина повышающего коэффициента для данной категории медперсонала;

БФОТмед. – объем средств ФОТ, формируемых из бюджета, приходящихся на выплату базовых окладов и доплат за уровень медицинским работникам.

Данное тождество позволяет найти такую величину базовых окладов и повышающих коэффициентов (от которых зависит величина доплаты за уровень), которая позволяет эффективно решить две основные задачи – осуществлять выплату данных компонентов целиком из средств федерального бюджета и существенно увеличить объем средств, приходящихся на выплаты стимулирующего характера.

Определенные подобным образом размеры базовых окладов, а в ряде случаев и повышающих коэффициентов к ним могут оказаться ниже рекомендуемых значений, при этом общая величина гарантированной части заработной платы каждого медицинского работника должна оказаться не ниже того уровня, который был у него до перехода на НСОТ (при условии сохранения объема должностных обязанностей). Соблюдение данного условия наряду со снижением удельного веса гарантированных выплат в структуре заработной платы позволяет наиболее полно реализовать заложенные в НСОТ возможности, в частности, эффективнее использовать стимулирующую функцию оплаты труда.

Выплаты компенсационного характера осуществляются в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г. В рамках предложенной организационной технологии их величина рассчитывается в процентном отношении к базовому окладу. Наиболее частым видом данных выплат является выплата работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда.

Целесообразно указанную выплату установить всем работникам, получавшим ее ранее, оставив ее размер в относительном выражении оставлен без изменения, т.к. данная выплата является необходимым фактором мотивации для привлечения работников к соответствующим видам труда.

Выплаты стимулирующего характера, применяемые при переходе на НСОТ, подразделяются на 4 вида, перечисленные в Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г. В их числе выплата за стаж непрерывной работы, выслугу лет. Учитывая, что НСОТ, внедряемая на уровне конкретного учреждения, больше ориентирована на соблюдение его интересов, чем применявшаяся ранее система оплаты труда, появляется возможность учитывать при начислении данной выплаты не стаж работы в учреждениях здравоохранения, а стаж работы в конкретном учреждении. Данная надбавка начисляется в процентном отношении к базовому окладу. Во многих учреждениях при переходе на НСОТ величина данной надбавки сохранена на том же уровне, который был при использовании ЕТС:

- 1) при выслуге лет 3 или 4 года – 20%;
- 2) при выслуге лет от 5 лет и больше – 30%.

Другой разновидностью выплат стимулирующего характера являются премиальные выплаты по итогам работы. Величина премии устанавливается как абсолютном значении, так и в процентном отношении к базовому окладу в соответствии с внутриучрежденческими нормативными правовыми актами. Ее максимальная величина не ограничивается. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы, а также выплаты за качество выполняемых работ являются одним из наиболее важных компонентов НСОТ, в связи с чем механизму их начисления посвящена отдельная глава данного методического пособия.

Выплаты по районному регулированию оплаты труда в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, в районах и местностях с неблагоприятными природными климатическими условиями продолжают осуществляться в соответствии с требованием действующего законодательства. Они представляют собой начисление на уже сформированную заработную плату (включая базовый оклад, доплату за уровень, выплаты компенсационного и стимулирующего характера) двух видов коэффициентов:

- поясной (Северный) коэффициент – для Иркутской области составляет 30% от суммы всех прочих компонентов заработной платы, для прибывших с других территорий начисляется по 10% за каждые 6 месяцев стажа;

- районный коэффициент – для Иркутской области составляет 20%, рассчитывается от суммы всех прочих компонентов заработной платы.

Шестым этапом организационной технологии является проверка соблюдения требований законодательства в отношении реализации НСОТ на уровне учреждения и сравнительная оценка величины и структуры заработной платы медицинских работников до и после ее внедрения.

Прежде всего, проводится сравнение минимальной величины заработной платы по учреждению с МРОТ. Общая величина заработной платы, рассчитанная с использованием предложенной организационной технологии, у любых категорий медицинского персонала, даже у медработников, отнесенных к ПКГ «медицинский и фармацевтический персонал первого уровня», должна превышать величину МРОТ.

Также обязательно должна быть проведена проверка соблюдения одного из наиболее важных требований законодательства – обеспечения уровня гарантированной части заработной платы каждого работника учреждения при переходе на НСОТ не ниже того, что был ранее (при использовании ЕТС).

Таким образом, применение описанной организационной технологии внедрения НСОТ медицинских работников обеспечивает, с одной стороны, соблюдение требований законодательства в данной сфере, с другой – позволяет почти вдвое увеличить удельный вес в структуре заработной платы медицинского персонала выплат стимулирующего характера, что является предпосылкой для существенного увеличения эффективности их использования в качестве экономического метода управления, направленного на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи и являющегося на сегодняшний день одним из наиболее действенных.

Тема 5. Оплата труда медицинских работников в России

Единая Тарифная Сетка

В настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ реализует программу модернизации оплаты труда медицинских работников. Необходимость пересмотра действовавшей ранее системы была обусловлена рядом проблем, существующих уже много лет в сфере здравоохранения. В первую очередь они были связаны с неадекватным вознаграждением медицинских работников с точки зрения сложности выполняемой ими работы и лежащей на них ответственности за нее. Помимо низких окладов, достаточно остро стояла проблема отсутствия дифференциации внутри квалификационных групп, и при этом наличия большого разрыва между заработными платами в этой сфере и других секторах. В связи с этим менеджеры в сфере здравоохранения существенно обеспокоены выбором оптимальной схемы оплаты труда. В данной главе будет представлен

анализ происходивших изменений в становлении заработных плат медицинских работников в России, начиная с 1992 года.

С декабря 1992 года все бюджетные учреждения Российской Федерации получали заработную плату согласно единой тарифной сетке (ЕТС). Она представляла собой систему разрядов, которая определяла соотношение между оплатой труда работников бюджетной сферы и их квалификационным уровнем. ЕТС содержала 18 разрядов, для каждого из которых был определен тарифный коэффициент. Все коэффициенты ежегодно пересматривались с учетом инфляции и возможностей бюджета. В сфере здравоохранения оклады начинались с 6 разряда.

Тарифная ставка предполагает фиксированную оплату труда за выполнение работником своих трудовых обязанностей соответствующей квалификации. Тарифные коэффициенты утверждались Правительством Российской Федерации по согласованию с общероссийскими объединениями профсоюзов и общероссийскими объединениями работодателей (статьи 1 и 3 Федерального закона от 04.02.1998 г. № 22-ФЗ «Об упорядочении оплаты труда работников организаций бюджетной сферы»).

Стоит отметить, что в 2005 году были внесены поправки в систему оплаты труда работников бюджетной сферы. А именно, единая тарифная сетка устанавливалась для федеральных служащих, а непосредственно заработные платы, которые получали работники, определялись тем органом власти, бюджет которых финансировал оплату. Все субъекты РФ, а также муниципалитеты, могли использовать любые отраслевые сетки, и устанавливать уровень оплаты труда, ориентируясь на свои финансовые возможности. Но при этом этот уровень з/п не мог быть ниже МРОТа в регионе.

Однако, такие меры не решали главных проблем, связанных с оплатой труда медицинских сотрудников бюджетных учреждений. В частности, при

ЕТС отсутствовали какие-либо стимулы к повышению результативности работы. Кроме этого, отсутствовала как таковая дифференциация работников этой сферы. Если посмотреть статистику за 2002-2007 гг., к примеру, то можно отметить тот факт, что отношение максимального значения средней заработной платы к минимальному значению по регионам выше для экономики в целом по сравнению с зарплатой в сфере здравоохранения (з/о). Да и в принципе заработная плата врачей была достаточно низкой по сравнению, к примеру, со средней заработной платой в экономике. Интересно также посмотреть на разброс соотношения средней заработной платы в здравоохранении и в других сферах по регионам.

Проект «Здоровье»

В 2005 году был запущен национальный проект «Здоровье», нацеленный на повышение качества медицинской помощи. Основными целями данного проекта были: развитие первичной медицинской помощи, улучшение её качества, повышение доступности, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. В рамках этого проекта одним из проводимых мероприятий было повышение оплаты труда медицинских работников первичного звена. Так, с 1 января 2006 года участковым терапевтам, педиатрам, а также врачам общей (семейной) практики дополнительно выплачивалось 10 тыс. рублей, а медицинским сестрам, которые работают с ними – по 5 тыс. рублей. С 1 июля 2006 года персоналу Скорой медицинской помощи выплачивались стимулирующие надбавки в размере 5000 рублей для врачей, 3500 рублей для фельдшеров и 2500 рублей для медсестер (www.rost.ru). При этом участковые врачи должны были увеличить объем нагрузки, проводить диспансеризацию, заниматься иммунизацией населения.

Влияние данного проекта на состояние в сфере здравоохранения было оценено в 2007-2008 гг. Независимым институтом социальной политики

(Шишкин и др., 2008). Само исследование посвящено изучению важнейших проблем здравоохранения в РФ. В отношении проекта «Здоровье» был проведен ряд интервью с врачами, которые показали, что, во-первых, повышение оплаты труда медицинскому персоналу первичного звена привело к повышению привлекательности работы в этой сфере, однако все вакантные места не были заняты. Кроме того, не было значительного притока именно молодого персонала, что вызвано большой трудовой нагрузкой участковых врачей. По оценкам самих врачей, объем работы после введения проекта возрос примерно на 25-30%, и был направлен в основном на прибавившуюся бумажную работу. Во-вторых, участковые врачи в большинстве своем восприняли такого рода надбавки как возврат долгов со стороны государства, а не как стимул к улучшению качества своей работы. Так, 54% опрошенных врачей согласились с тем, что не произошло улучшения работы терапевтов. Однако, была отмечена возросшая исполнительность в части оформления документации. В-третьих, очень важным моментом является то, что узкие специалисты в большинстве своем негативно восприняли увеличение заработной платы только работников первичного звена. Это привело к обострению взаимоотношений между коллегами в поликлиниках. Недовольство присутствовало и в стационарах, где врачи считали несправедливым принятые государством меры, так как, по их мнению, большая часть ответственности и соответствующего риска лежит именно на них.

Таким образом, предпринятые меры, не привели к ожидаемому эффекту. По-прежнему не были заняты все вакантные места в первичном звене, приток молодых специалистов оставался на низком уровне. Кроме того, такое избирательное повышение оплаты труда привело к нарастанию конфликтных ситуаций в медицинских коллективах. Следует отметить, что выплаты, которые являлись одинаковыми для всех сотрудников первичной медицинской помощи,

не были никак связаны с результатами работы, поэтому как такого повышения качества оказания медицинских услуг со стороны врачей не произошло. Как было отмечено в предыдущем разделе, оплата труда за результат и дифференциация заработной платы являются очень важными аспектами мотивации медицинских работников. Поэтому, для того, чтобы исправить данное упущение, в 2007 году была разработана новая система оплаты труда бюджетных работников, речь о которой пойдет далее.

Новая система оплаты труда

В 2008 году была введена новая система оплаты труда (НСОТ) для бюджетных учреждений. При этой системе заработная плата работников медицинских учреждений складывается из трех составляющих:

- 1) базовый оклад, ставки по которому были определены в соответствие с профессиональной квалификационной группой;
- 2) компенсирующие выплаты;
- 3) стимулирующие выплаты.

Целью введения НСОТ было увеличение заработной платы работников бюджетной сферы, её привязка к результатам труда каждого отдельного работника, что привело бы к дифференциации зарплаты внутри квалификационных групп. В свою очередь это должно было способствовать оптимизации структуры занятости в сфере здравоохранения. При этом у руководителей учреждений появилась возможность перераспределять высвободившиеся средства фонда оплаты труда при сокращении численности персонала для поддержки остальных работников. Кроме этого, руководители могут использовать полученные от предпринимательской деятельности средства на оплату труда сотрудников.

Введение НСОТ регламентируется Постановлением Российской Федерации от 22 сентября 2007 года № 605. После принятия данного

Постановления Министерство здравоохранения и социального развития РФ должно было утвердить перечень выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях, а также разработать и утвердить методические рекомендации по введению НСОТ, и дать разъяснения по применению постановления.

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2007 г. N 605 системы оплаты труда работников и персонала устанавливаются с учетом:

а) единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих;

б). единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих;

в). государственных гарантий по оплате труда;

г). базовых окладов (базовых должностных окладов), базовых ставок заработной платы по профессиональным квалификационным группам;

д). перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях;

е). перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях;

ж). рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;

з). мнения соответствующих профсоюзов.

Далее рассмотрим компенсационные и стимулирующие выплаты, предусмотренные приказами Минздравсоцразвития. К выплатам компенсационного характера относятся: выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

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 (Приказ Минздравсоцразвития России №822 от 29 декабря 2007 г.).

К выплатам стимулирующего характера относятся выплаты:

за интенсивность и высокие результаты работы;

за качество выполняемых работ;

за стаж непрерывной работы, выслугу лет; премиальные выплаты по итогам работы (Приказ Минздравсоцразвития России №818 от 29 декабря 2007 г.).

Данные выплаты направлены на стимулирование медицинских работников к повышению качества работы. Их размеры и условия осуществления устанавливаются коллективными договорами, либо соглашениями, либо иными локальными нормативными актами.

Следует отметить, что в Постановлении указано, что с 1 января 2010 года, объем средств на выплаты стимулирующего характера должен быть не меньше 30 процентов средств на оплату труда, формируемых за счет ассигнований федерального бюджета (Постановление Правительства Российской Федерации от 22 сентября 2007 г. N 605).

Важно подчеркнуть, что заработная плата, установленная по НСОТ, без учета стимулирующих выплат не может быть ниже той, что была до введения новой системы, при условии выполнения работ той же квалификации. Несмотря на наличие методических рекомендаций по введению НСОТ в

учреждениях, разработанных Минздравсоцразвития, в них отсутствовали единые критерии оценки персонала. Ввиду этого при переходе на новую систему оплаты труда многие учреждения столкнулись с проблемой разработки процедуры оценивания работы сотрудников, выработки критериев. Кроме этого, необходимо было определиться с тем, кто непосредственно будет определять размер надбавок для каждого работника. В Постановлении рекомендуется опираться на мнение профсоюзов, однако могут быть созданы и иные коллегиальные институты внутри медицинских учреждений.

Суммируя вышеизложенное, следует отметить тот факт, что в России существует достаточно острая проблема с выбором оптимальной схемы оплаты труда медицинских работников. Очень важным является добиться конкурентоспособной заработной платы медицинских сотрудников по отношению к оплате труда работников других отраслей, то есть сгладить существующий разрыв на рынке труда в РФ. В 2008 году была введена новая система оплаты труда, призванная повысить заработные платы медикам и добиться дифференциации внутри квалификационных групп. Для того, чтобы понимать, как НСОТ отразится на деятельности медицинских работников необходимо проводить постоянный мониторинг, который бы позволил выявить результативность принятой системы. Анализ данных такого мониторинга представлен в следующей главе.

Тема 6. Формирование заработной платы медицинских работников при использовании новых систем оплаты труда

Влияние введения НСОТ на деятельность учреждений

В предыдущей главе была описана новая система оплаты труда бюджетных работников, вводимая с 2008 года. Она предполагает наличие стимулирующих надбавок, которые должны быть привязаны непосредственно к результатам работы. Интерес представляет анализ возможных изменений в деятельности учреждений в связи с переходом на НСОТ. В данной работе будет проведено соответствующее исследование на основе данных мониторинга 2010 года, в рамках которого проводился опрос главных врачей медицинских учреждений из 40 регионов. Количество опрошенных составило 1027 человек. Однако, прежде чем перейти к оценке результатов указанного мониторинга, рассмотрим последствия введения НСОТ в трех регионах, где проводился Мониторинг экономических проблем здравоохранения в 2009 году (Колосницyna и др., 2010). Регионы были выбраны по принципу различий в уровне социальноэкономического развития. Самый развитый регион – А, средний уровень развития – В и слаборазвитый регион – С. В опросе участвовали как главные врачи (46 человек), так и средний медицинский персонал учреждений (1598 человек). Стоит отметить, что за 2008-2009 гг. из 46 учреждений 34 перешли на НСОТ, при этом 56% опрошенных врачей положительно оценили данный переход, и всего 13% - отрицательно. При этом 74% врачей медицинских учреждений, где была введена НСОТ, отметили улучшение отношения к труду своих коллег, в то время как 60% среди тех, кто не вводил НСОТ, отметили ухудшение в отношении к работе.

В отношении дифференциации заработных плат медицинских работников стоит отметить, что в учреждениях, где НСОТ была введена в 2009 году, коэффициенты фондов для врачей и медицинских сестер в Центральных

районных больницах оказались максимальными, а самые низкие были отмечены в учреждениях, не перешедших на НСОТ. Таким образом, можно говорить о более высокой дифференциации заработных плат в учреждениях, введивших новую систему оплаты труда.

Подводя итоги исследования данных мониторинга 2009 года, можно говорить лишь о некоторых положительных тенденциях, наметившихся после перехода на новую систему оплаты труда. Во-первых, это улучшение отношения к труду медицинских работников, во-вторых, увеличение средних заработных плат медицинских работников в учреждениях, введивших НСОТ, а также рост дифференциации заработных плат внутри квалификационных групп. Однако, существуют проблемы неинформированности медицинского персонала о происходящих реформах, кроме того, не были выявлены факты, подтверждающие привязку заработной платы к результатам труда.

В 2010 году был проведен второй Мониторинг экономических проблем здравоохранения, охвативший 40 регионов. Стоит отметить, что далеко не все учреждения регионов ввели НСОТ. Из 1027 опрошенных врачей только у 54% в учреждениях была введена новая система оплаты труда. При этом есть регионы, где ни одно учреждение не ввело НСОТ, таких насчитано 6 регионов, среди которых: Москва, Приморский край, Курганская область и т.д.

Кроме этого, введение НСОТ проходило неравномерно между учреждениями разного типа. Большой процент среди перешедших на НСОТ составили: областные больницы (78%) и центральные районные больницы (66%), далее следуют городские больницы и поликлиники. Данное обстоятельство может объясняться большим финансированием крупных медицинских учреждений и лучшей обеспеченностью кадрами, в частности экономическими службами.

Важно подчеркнуть, что одним из препятствий введения новой системы оплаты труда в медицинских учреждениях врачами было как раз отмечено отсутствие достаточного финансирования. На второе место было поставлено - неразработанность системы показателей оценки результативности деятельности сотрудников, а на третье - неготовность коллектива к введению новой системы.

В отношении воздействия введения НСОТ на результаты деятельности учреждений только 12% опрошенных главных врачей отметили отрицательное влияние, в то время как положительное было замечено 41%. А большая часть врачей (47%) ответили, что введение НСОТ никак не сказалось на деятельности их учреждений (Колосницына и др., 2010).

Среди возможных изменений, происходивших за последний год в учреждениях, врачи в первую очередь отметили: повышение среднего размера оплаты труда (отметили 44% опрошенных);

усиление зависимости заработка от индивидуального вклада работника (365);

улучшение дисциплины и повышение мотивации персонала (30%).

В данной работе как раз предполагается оценить влияние перехода НСОТ на отмеченные изменения в учреждениях. Работа состоит из двух частей. В первой части предполагается построение модели зависимости вероятности увеличения среднего размера оплаты труда работников в учреждениях от различных факторов. Во второй части в качестве зависимой переменной выступает вероятность повышения мотивации персонала. В основу построения первой модели положены следующие гипотезы:

1. Введение учреждением новой системы оплаты труда способствует увеличению вероятности повышения среднего размера оплаты труда работников.

2. Зависимость заработной платы врачей от их трудового вклада, квалификации, качества работы, а также от объемов выполняемой работы, т.е. непосредственная привязка заработка к результатам работы сотрудников, положительно сказывается на вероятности увеличения среднего размера оплаты труда работников. В отношении привязки заработной платы к результатам деятельности отделения или медицинского учреждения в целом, предполагается также наличие положительной связи с зависимой переменной.

3. Функционирование учреждения в том или ином регионе, безусловно, влияет на финансирование организации, обеспечение кадрами и т.д., что в свою очередь сказывается на возможном увеличении заработной платы персонала. В данном анализе предполагается, что чем более богатым является регион с точки зрения более высоких средних заработных плат работников сферы здравоохранения, тем более вероятным видится увеличение зарплаты в соответствующем учреждении.

4. Кроме характеристик региона деятельность учреждения обуславливается его типом. Так, в областных и районных больницах в силу большего финансирования и обеспеченности высококвалифицированными кадрами, увеличение размера средней заработной платы врачей предполагается более вероятным. Список переменных для построения модели выглядит следующим образом: WAGE – принимает значение 1, если в 2010 году в учреждении увеличился средний размер оплаты труда работников, в противном случае – 0.

VKLAD – принимает значение 1, если по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от их личного трудового вклада, в противном случае – 0.

QUALIFY - принимает значение 1, если по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от их квалификации, в противном случае – 0.

QUALITY - принимает значение 1, если, по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от качества их работы, в противном случае – 0.

QUANTITY - принимает значение 1, если, по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от объемов выполняемой ими работы, в противном случае – 0.

REZ_MO - принимает значение 1, если по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от конечных результатов работы медицинского учреждения в целом, в противном случае – 0.

REZ_O - принимает значение 1, если по мнению опрошенного индивида (врача) размер заработной платы подчиненных врачей зависит от конечных результатов работы отделения, в противном случае – 0.

WAGE_HEALTH – среднемесячная номинальная заработная плата в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, представлена по регионам за 2009 год.

TYPE – тип учреждения:

- 1 – областная (краевая) больница,
- 2 – центральная районная больница ЦРБ,
- 3 - городская больница,
- 4 – городская поликлиника.

NSOT01 - введение новой системы оплаты труда в учреждении:

- 1 – система была введена в учреждении, 0 – система не вводилась.

Анализ влияния указанных регрессоров на зависимую переменную WAGE будет проводиться с помощью бинарной модели. На первом этапе анализа построим корреляционную таблицу .

Наблюдается сильная связь между переменными REZ_MO и REZ_O, ввиду чего из дальнейшего регрессионного анализа будет исключена переменная REZ_MO. Связь между другими регрессорами выражена в меньшей степени, тем не менее, при построении модели может возникнуть проблема мультиколлинеарности.

В отношении зависимости между зависимой переменной и факторами следует отметить, что наблюдается незначимая связь с переменными: QUANTITY, TYPE, REZ_MO, REZ_O, QUALIFY, что может отразиться на качестве оценки при построении регрессии.

Наиболее существенным результатом для нашего анализа является подтверждение положительной связи между переменными NSOT01 и WAGE.

Таким образом, получаем, что введение новой системы оплаты труда в учреждении увеличивает вероятность повышения заработной платы в нем. Кроме этого, подтвердились гипотезы, поставленные в отношении факторов: влияния трудового вклада, качества работы.

В отношении коэффициента перед переменной «квалификация» стоит отметить, что полученный отрицательный знак свидетельствует о недостаточной эффективности использования системы оплаты, привязанной к уровню квалификации работника, с точки зрения увеличения зарплаты врачей. Однако неожиданным результатом стало положительное влияние среднемесячной заработной платы в сфере здравоохранения в регионах на вероятность повышения заработной платы врачей в соответствующих учреждениях. С одной стороны, функционирование учреждения в более развитом регионе, соответственно с большей среднемесячной заработной

платой, должно повышать вероятность увеличения оплаты труда медицинских работников. С другой стороны, полученная отрицательная зависимость может свидетельствовать о том, что в регионах и так с относительно высокой заработной платой сотрудников сферы здравоохранения, учреждения не испытывали острой необходимости в повышении оплаты труда в исследуемом году. В связи с тем, что в основе анализа лежит построение бинарной модели, для интерпретации коэффициентов необходимо рассчитать предельные эффекты.

Так, введение НСОТ в учреждении увеличивает вероятность повышения заработной платы работников в этом учреждении на 14%.

Зависимость оплаты труда врачей от личного трудового вклада и качества работы увеличивает вероятность повышения заработной платы работников на 11,7% и 9,4% соответственно. При этом зависимость от квалификации, наоборот, снижает ее на 19%. Таким образом, использование учреждениями схем оплаты труда, ориентированных непосредственно на результат (учет личного вклада врача, качества работы), способствует вероятностному повышению зарплаты. Стоит отметить, что не только введение НСОТ в учреждениях как таковое может оказывать влияние на вероятность повышения оплаты труда медицинских работников, но и период, в который данная система была введена. Ввиду этого, проверим предположение о том, что ранее введение новой системы оплаты труда в учреждении способствует увеличению вероятности повышения среднего размера оплаты труда работников.

В итоге, можем говорить о подтверждении предположения о положительном влиянии на зависимую переменную WAGE более раннего введения новой системы оплаты труда в учреждении. Так, интерпретируя предельные эффекты, можно сказать о том, что введение НСОТ на год раньше способствует увеличению вероятности повышения оплаты труда сотрудников

на 4,1%. В отношении остальных факторов стоит отметить схожую тенденцию с ранее построенной моделью. Однако, отличием выступает получение значимой связи с такими переменными как «объем выполняемой работы» и «квалификация». При этом стоит отметить, что наблюдаемая связь является отрицательной. Так, зависимость оплаты труда сотрудников от объема выполненной ими работы и квалификации снижает вероятность повышения заработной платы на 11,9% и 18,3% соответственно.

Далее проанализируем влияние рассмотренных ранее факторов на вероятность улучшения дисциплины и повышения мотивации персонала (переменная MOTIV). Заложенные в основу гипотезы являются идентичными тем, что были представлены при построении первой модели. В таблице 8 представлен корреляционный анализ, указывающий на наличие незначимых связей нескольких регрессоров с зависимой переменной, а именно: QUANTITY, QUALIFY, REZ_O, QUALITY, VKLAD. Однако на первом этапе анализа не будем исключать их из построения модели. Бинарная модель представлена в таблице 7 (Приложение 1.Таблица 7). В целом она является значимой. В отношении коэффициентов можно говорить лишь о влиянии переменных введения НСОТ, типа учреждения и среднемесячной заработной платы работников здравоохранения в регионах. После итераций удаления незначимых переменных получилась следующая спецификация модели [Таблица 10]: $P(\text{MOTIV} = 1) = c(0) + c(1)\text{NSOT01} + c(2)\text{TYPE} + c(3)\text{WAGE_HEALTH} + \varepsilon$, где $c(0)$ – свободный член (константа); $c(1-3)$ – коэффициенты перед факторами; ε – случайная ошибка. Полученные оценки в модели свидетельствует о ситуации, отличной от рассмотренной ранее, где зависимой переменной выступало увеличение зарплаты (Приложение 1.Таблица 9). Так, например, введение НСОТ приводит к снижению вероятности повышения мотивации сотрудников в учреждении на 7,1%. Функционирование учреждения в регионе, где

среднемесячная заработная плата на 1 рубль больше, увеличивает вероятность повышения мотивации персонала в этом учреждении на 1,2%. Кроме этого, следует отметить влияние типа учреждения на вероятность повышения мотивации персонала. Для учреждений, имеющих статус на один пункт ниже (к примеру, для городских больниц по сравнению с городскими поликлиниками), характерно увеличение вероятности повышения мотивации сотрудников на 4,6%. Данное обстоятельство может объясняться большей загруженностью и ответственностью работников учреждений, имеющих более высокий статус, что в свою очередь может отрицательно сказываться на мотивации персонала. Таким образом, введение новой системы оплаты труда в учреждениях, предполагающая в идеале зависимость заработка от личного трудового вклада, скорее негативно отразилось на дисциплине и повышении мотивации персонала. Это может объясняться неготовностью персонала принять новую систему оплаты труда. Кроме того, был проведен анализ влияния периода введения НСОТ на мотивацию персонала, подобный рассматриваемому ранее, когда в качестве зависимой переменной выступала - «повышение оплаты труда сотрудников». Результаты построения модели после исключения незначимых факторов представлены в таблице 11 (Приложение 1.Таблица 11). В целом модель является значимой. Наблюдается положительная связь со всеми переменными. В данном случае можно отметить, что в учреждениях, где НСОТ была введена на год раньше, вероятность повышения мотивации персонала снижается на 2,2%.

Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников

Анализ влияния различных факторов на формирование заработной платы медицинских работников будет проводиться на основе данных Российского

мониторинга экономического положения и здоровья населения (RLMS) за 2007-2009 гг.

В исследуемую выборку были включены работники сферы здравоохранения по специальностям, закодированным по международной системе кодов ISCO88 (International Standard Codes of Occupations, Geneva: International Labor Office, 1990): специалисты в области наук, связанных с жизнью (офтальмологи, психиатры, хирург, врачи – дантисты, ветеринары); специалисты по медицинскому уходу и акушерству (акушерки, профессиональные сиделки, профессиональные медицинские сестры) и другие специалисты в области здоровья. Таким образом, в выборку вошли специалисты, как с высшим образованием, так и со средним специальным образованием. В отношении распределения по полу следует отметить, что большинство опрошенных составили женщины (94,1%), в связи с тем, что основная часть респондентов - специалисты по медицинскому уходу, относящиеся к преимущественно женской профессии. В качестве инструмента для проведения исследования был выбран панельный анализ. Он позволяет выявить более чистое влияние переменных на заработную плату работников, учитывая индивидуальные эффекты, то есть разного рода характеристики респондентов, которые могут влиять на прирост заработной платы, и при этом не отражены в выбранных для модели факторах. В качестве регрессионного уравнения за основу взято уравнение Джейкоба Минцера, который предложил модель оценки приращения заработной платы человека от его уровня образования и опыта работы. Таким образом, основное уравнение имеет вид:

$$\ln W = \alpha + \rho S + \beta_1 X + \beta_2 X^2 + \varepsilon, (1)$$

где $\ln W$ — приращение заработной платы работника,

S — уровень образования,

X — опыт работы,

ρ — норма отдачи от образования,

ε – случайная ошибка.

В своих дальнейших работах Минцер использовал расширенное уравнение, включив дополнительные факторы, как пол работника, семейное положение, регион проживания, стаж на последнем месте работы и т.д.

Для оценки влияния факторов на прирост заработной платы медицинских работников будет использовано расширенное уравнение Минцера следующего вида:

$$\ln W = c + \beta_1 \text{SEX} + \beta_2 \text{PROFCOURS} + \beta_3 \text{QCHILD} + \beta_4 \text{AGE} + \beta_5 \text{AGE}^2 + \beta_6 \text{STAJ} + \beta_7 \text{STAJ}^2 + \beta_8 \text{DIPLOM} + \beta_9 \text{ASPIRANT} + \beta_{10} \text{MARRIAGE} + \beta_{11} \text{HOURS} + \beta_{12} \text{SUBBORD} + \beta_{13} \text{GRP} + \beta_{14} \text{STATUS} + \varepsilon, (2)$$

SEX – пол респондента, принимает значение 1 – для мужчин, 0 – для женщин;

PROFCOURS – переменная, показывающая прохождение респондентов профессиональных курсов в течение последних 12 месяцев, принимает значение 1 – если, респондент прошел курсы, 2 – не проходил;

QCHILD – число детей у индивида в семье;

AGE – возраст индивида (лет); STAJ – стаж работы на последнем месте работы (лет);

DIPLOM – наличие диплома о высшем образовании, принимает значение 1 – если диплом есть, 0 – нет;

ASPIRANT – наличие диплома об окончании аспирантуры, принимает значение 1 – если диплом есть, 0 – нет;

MARRIAGE – семейное положение индивида, принимает значение 1 – если индивид состоит в браке, 0 – не состоит;

HOURS – фактически отработанное время индивидом за последние 30 дней;

SUBBORD – наличие подчиненных на работе, принимает значение 1 – есть подчиненные, 0 – нет;

GRP – Валовой Региональный Продукт в регионе, где проживает респондент (тыс. руб.);

STATUS – тип населенного пункта, принимает значения:

1 – областной центр,

2 – город,

3 – ПГТ,

4 – село.

Кроме того, в модель были включены дамми-переменные на 2008 и 2009 годы (переменные: D08 и D09), чтобы посмотреть, наблюдался ли реальный прирост заработных плат по сравнению с 2007 годом.

На первом этапе исследования проведен корреляционный анализ, отражающий взаимодействие как переменной с факторами, так и влияние между самими факторами. По таблице можно видеть достаточно сильную связь между возрастом и стажем, а также между семейным положением и числом детей, что в принципе объяснимо: у семейных пар, как правило, больше детей, чем у родителей – одиночек. Сильная связь между регрессорами может отразиться на незначимости соответствующих коэффициентов. Отметим также, что подобная ситуация будет характерна для всех исследуемых годов. Однако использование панельных данных позволяет увеличивать число степеней свободы, уменьшая мультиколлинеарность факторов за счет учета индивидуальных эффектов, поэтому на первом этапе удалять связанные между собой регрессоры из анализа не будем.

Однако, есть переменные, чье влияние оказалось несущественным: пол, прохождение профессиональных курсов, стаж и статус населенного пункта. Далее рассмотрим результаты построения модели с фиксированными

индивидуальными эффектами. В целом она является значимой, изменение прироста заработной платы на 58,87% объясняется дисперсией факторов. Однако, в данной модели большинство коэффициентов оказались незначимыми, исключение составили только: прохождение профессиональных курсов, число детей и количество отработанных часов. На следующем этапе анализа необходимо построить модель со случайными индивидуальными эффектами. Результаты построения данной модели существенно отличаются от предыдущей модели. В частности, наблюдается существенное влияние таких переменных как: число детей, возраст респондента, возраст в квадрате, диплом об окончании университета, аспирантуры, семейное положение, количество отработанных часов, ВРП и дамми - переменные на года. Однако для того, чтобы выбрать наиболее подходящую модель, необходимо провести ряд эконометрических тестов. В результате попарного сравнения моделей: сквозной регрессии, модели с фиксированными индивидуальными эффектами и модели со случайными эффектами, - была выбрана последняя модель, предполагающая учет индивидуальных характеристик индивидов при влиянии на прирост заработной платы (Приложение 2.Таблицы 4,5). Конечная модель после пошагового исключения незначимых регрессоров представлена в таблице 6 (Приложение 2.Таблица 6). Стоит отметить, что R-квадрат получился достаточно высоким, составил 56,23%, что говорит о высокой объясняющей силе модели. В отношении коэффициентов прослеживается положительное влияние наличия диплома об окончании университета, а также аспирантуры, на прирост заработной платы (увеличение на 34% и 29% соответственно), что в принципе объяснимо. Врачи и старшие медицинские сестры могут работать на соответствующих должностях только при наличии диплома об окончании медицинского университета, и их заработные платы выше, чем у среднего медицинского персонала. Помимо этого, было получено, что дополнительный

час работы увеличивает заработную плату на 0,13%. Положительное влияние на прирост заработной платы оказывает также возраст индивида (1 год увеличивает з/п в среднем на 10,5%), однако с замедляющим темпом (знак перед переменной возраст в квадрате – отрицательный). Кроме того, было получено, что индивиды, состоящие в браке, получают заработную плату в среднем на 11% выше, что может обосновываться необходимостью кормить свою семью. Однако, чем больше детей у индивида, тем меньше прирост заработной платы (в семьях, имеющих на одного ребенка больше, заработная плата в среднем на 15% ниже), что обуславливается, по большей вероятности, дополнительной нагрузкой по дому, занятиями с детьми, и, соответственно, меньшей возможностью выделения времени для работы. Помимо всего прочего, отметим, что проживание индивида в более богатом регионе (с точки зрения большего ВРП) повышает заработную плату на 0,4%. Важно также подчеркнуть, что наблюдается прирост реальной заработной платы в 2008 и 2009 годах, на 26% и 47% соответственно, что может косвенно свидетельствовать о положительном влиянии введения НСОТ, однако это может быть и отражением общего планового увеличения заработных плат.

Расчет заработной платы врачей при использовании новых систем оплаты труда

Приведем пример расчета заработной платы врача-хирурга, работающего в ЛПУ федерального подчинения на территории г. Иркутска, имеющего первую квалификационную категорию и выполнившего нагрузку в объеме 1,0 ставки. Стаж его работы составляет 6 лет. К примеру, величина базового оклада и повышающего коэффициента в ЛПУ, где он работает, соответствует рекомендуемой для федеральных учреждений здравоохранения (табл. 1), составляя 5 800 руб. и 1,05 соответственно. В данном ЛПУ выплата компенсационного характера за вредные условия труда для занимаемой

должности составляет 15%, выплата за стаж непрерывной работы – 30% при выслуге 5 и более лет. Врач также в полном объеме получает выплату стимулирующего характера за интенсивность и высокие результаты работы в размере 80% от базового оклада. Расчет заработной платы: 1. Необходимо определить величину доплаты за уровень, которая в данном примере составит: $5\ 800\ \text{руб.} \times 1,05 = 6\ 090\ \text{руб.}$ На каждом этапе расчетов полученная сумма округляется до целых копеек. 2. Выплата компенсационного характера за вредные условия труда: $5\ 800\ \text{руб.} \times 15\% = 870\ \text{руб.}$ 3. Выплата за стаж непрерывной работы, относимая в условиях НСОТ к выплатам стимулирующего характера: $5\ 800\ \text{руб.} \times 30\% = 1\ 740\ \text{руб.}$ 4. Заработная плата без учета поясного, районного коэффициентов и стимулирующей выплаты: $5\ 800\ \text{руб.} + 6\ 090\ \text{руб.} + 870\ \text{руб.} + 1\ 740\ \text{руб.} = 14\ 500\ \text{руб.}$ 5. В г. Иркутске на эту сумму начисляются выплаты по районному регулированию оплаты труда, получаемые путем умножения всей полученной ранее суммы, включающей оклад и надбавки, на поясной (Северный) коэффициент (30%) и районный коэффициент (20%).

Учитывая, что данные коэффициенты применяются к одной и той же сумме, можно рассчитать величину соответствующих выплат вместе, объединив их: $30\% + 20\% = 50\%$. При этом величина зарплаты: $14\ 500\ \text{руб.} + (14\ 500\ \text{руб.} \times 50\%) = 21\ 750\ \text{руб.}$ Или проще, умножим на 150%, т.е. на 1,5: $14\ 500\ \text{руб.} \times 1,5 = 21\ 750\ \text{руб.}$ 6. В том случае, если врачом выполнены критерии, применяемые для материального стимулирования, дополнительно к гарантированной составляющей заработной платы он получает стимулирующую выплату за интенсивность и высокие результаты работы: $5\ 800\ \text{руб.} \times 80\% = 4\ 640\ \text{руб.}$ 7. Заработная плата врача в целом за данный месяц: $21\ 750\ \text{руб.} + 4\ 640\ \text{руб.} = 26\ 390\ \text{руб.}$ 8. Чтобы узнать, сколь врач получит на руки (сальдо), требуется из этой суммы вычесть налог на доходы физических

лиц (НДФЛ) – 13%: НДФЛ = 26 390 руб. × 13% = 3 430,7 руб. Зарплата после вычета НДФЛ = 26 390 руб. – 3 430,7 руб. = 22 959,3 руб. Или проще: 26 390 руб. × 0,87 = 22 959,3 руб.

В качестве еще одного примера рассчитаем заработную плату заведующего хирургическим отделением, работающего на 1,0 ставку в областном ЛПУ г. Иркутска. Он имеет высшую квалификационную категорию, стаж работы в учреждениях здравоохранения 11 лет. Базовый оклад в его ЛПУ имеет величину, рекомендуемую для областных ЛПУ Иркутской области (табл. 2) – 4960 руб., повышающий коэффициент 0,08. Выплата компенсационного характера за вредные условия труда составляет 25%, выплата за стаж непрерывной работы – 30% (в данном ЛПУ). Выплата стимулирующего характера за интенсивность и высокие результаты работы составила в этом месяце 165% от базового оклада. Расчет заработной платы: 1. Как и в предыдущем случае, начать необходимо с определения размера доплаты за уровень: 4 960 руб. × 0,08 = 396,80 руб. Обратите внимание, что используются величины базового оклада и повышающего коэффициента, рекомендуемые для руководителей структурных подразделений (зав. отделением) именно областных ЛПУ Иркутской области. 2. Выплата компенсационного характера за вредные условия труда: 4 960 руб. × 25% = 1 240 руб. 3. Выплата за стаж непрерывной работы: 4 960 руб. × 30% = 1 488 руб. 4. Заработная плата без учета поясного, районного коэффициентов и стимулирующей выплаты: 4 960 руб. + 396,80 руб. + 1 240 руб. + 1 488 руб. = 8 084,80 руб. 5. Заработная плата вместе с выплатами по районному регулированию оплаты труда, включающими применение поясного (Северного) и районного коэффициентов (30% и 20% соответственно, вместе 50%). 8 084,80 руб. × 1,5 = 12 127,20 руб. 6. Учитывая, что врачу за данный месяц причитается выплата стимулирующего характера за интенсивность и высокие результаты работы в размере 165% от базового

оклада, определим ее величину: $4\,960 \text{ руб.} \times 165\% = 8\,184 \text{ руб.}$ 7. Заработная плата врача в целом за данный месяц: $12\,127,20 \text{ руб.} + 8\,184 \text{ руб.} = 20\,311,2 \text{ руб.}$
8. На руки врач получит: Зарплата после вычета НДФЛ = $20\,311,2 \text{ руб.} \times 0,87 = 17\,670,74 \text{ руб.}$

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОПЛАТА ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИЯХ СФЕРЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Направление подготовки: **38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

РАЗРАБОТЧИКИ:

Доцент кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации, канд. экон. наук, доцент Сергеева Е.А.

РЕЦЕНЗЕНТ:

И.о. заведующий кафедрой экономики, финансов и права ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова» Филиал в г. Пятигорске, кандидат экономических наук, доцент Моисеенко Ирина Александровна

В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:

– способностью проектировать организационные структуры, участвовать в разработке стратегий управления человеческими ресурсами организаций, планировать и осуществлять мероприятия, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия (ОПК 3)

- владением навыками использования основных теорий мотивации, лидерства и власти для решения стратегических и оперативных управленческих задач, а также для организации групповой работы на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды, умение проводить аудит человеческих ресурсов и осуществлять диагностику организационной культуры (ПК 1)

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

№	Вопросы для текущего контроля успеваемости студента	Проверяемые компетенции
	ТЕМА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	ОПК-3; ПК-1
1.	Назовите основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения	ОПК-3; ПК-1
2.	Перечислите основные законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.	ОПК-3; ПК-1
3.	Назовите уровни договорного регулирования оплаты труда в здравоохранении.	ОПК-3; ПК-1
	ТЕМА 2. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ОПК-3; ПК-1
1.	Какие составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач Вы знаете?	ОПК-3; ПК-1
2.	Существуют ли особенности оплаты труда в сфере	ОПК-3; ПК-1

	здравоохранения, если да, то какие?	
3.	Назовите основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.	ОПК-3; ПК-1
4.	Как индексируется заработная плата работников здравоохранения?	ОПК-3; ПК-1
5.	От каких факторов зависит выбор системы оплаты труда?	ОПК-3; ПК-1
6.	Что представляет собой гибкая оплата труда, назовите ее составляющие?	ОПК-3; ПК-1
7.	Какой порядок и условия установления выплат компенсационного характера?	ОПК-3; ПК-1
8.	В чем суть тарифной и бестарифной системы оплаты труда?	ОПК-3; ПК-1
9.	Опишите порядок разработки постоянной части оплаты труда?	ОПК-3; ПК-1
10.	Каков порядок и условия установления выплат стимулирующего характера?	ОПК-3; ПК-1
11.	Охарактеризуйте типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы?	ОПК-3; ПК-1
	ТЕМА 3. ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИИ	ОПК-3; ПК-1
1.	1. В чем ключевые отличия новых систем оплаты труда от системы оплаты труда, основанной на Единой тарифной сетке?	ОПК-3; ПК-1
2.	2. Как осуществляется реализация материального стимулирования в рамках новых систем оплаты труда?	ОПК-3; ПК-1
	ТЕМА 4. ФОРМИРОВАНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА	ОПК-3; ПК-1
1.	Каково влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом?	ОПК-3; ПК-1
2.	Перечислите основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.	ОПК-3; ПК-1
3.	Каковы условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации?	ОПК-3; ПК-1
4.	Опишите методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.	ОПК-3; ПК-1

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ИЛИ ИНЫХ МАТЕРИАЛОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ

ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Текущий контроль успеваемости по теме 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Перечень вопросов к занятию:

1. Основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения.
2. Законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.
3. Уровни договорного регулирования: федеральный, региональный, территориальный, отраслевой.
4. Коллективный договор в системе договорного регулирования оплаты труда медицинской организации.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.
2. Уровни договорного регулирования: федеральный, региональный, территориальный, отраслевой.
3. Коллективный договор в системе договорного регулирования оплаты труда медицинской организации.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Назовите основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения
2. Перечислите основные законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.
3. Назовите уровни договорного регулирования оплаты труда в здравоохранении.

Задания для практического (семинарского) занятия:

Задача 1. Определите экономическую границу разделения труда, если в пяти различных вариантах учтены затраты рабочего времени (мин.) в сумме на одно готовое изделие (таблица 1.1).

Таблица 1.1

Затраты времени	Варианты разделения труда				
	Предметное, более 10 мин	Подетальное, 5–10 мин.	По укрупненным тех. операциям, 2–5 мин.	По мелким операциям, 30–100 с.	По отдельным рабочим действиям, по 30 с.
Основная работа	16	12	8	6	5
Вспомогательная работа	4	6	7	8	9
Транспорт	0,5	1,5	2,0	4,5	6,0
Межоперационное пролёживание	-	0,9	1,9	2,6	3,6

Простои	0,1	0,3	1,0	1,5	3,0
Отдых исполнителя (регламентированный и произвольный)	0,8	1,0	1,3	1,6	2,0

Задача 2. При различной степени разделения труда затраты на обработку кабинетов (мин.) представлены в таблице 1.2. Определите физиологическую границу разделения труда.

Таблица 1.2

Затраты времени	Варианты разделения труда				
	Предметное, более 10 мин	Подетальное, 5–10 мин.	По укрупненным тех. операциям, 2–5 мин.	По мелким операциям, 30– 100 с.	По отдельным рабочим действиям, по 30 с.
Оперативное	2,5	2,4	2,35	2,3	2,25
На отдых	0,02	0,05	0,08	0,20	0,30

Задача 3. Определите явочную численность сотрудников в отделении их расстановку по отделениям при условиях, представленных в таблице 1.3.

Таблица 1.3

Показатели	Единица измерения	Отделения			
		Терапия	Хирургия	Травматология	Кардиология
Трудоёмкость	нормо-ч.	16400	52850	12330	19845
Фонд рабочего времени на одного рабочего в месяц	чел.-ч.	176	176	176	176
Плановое выполнение норм	%	116	109	121	119

Перечень тем рефератов:

4. Государственное регулирование оплаты труда в сфере здравоохранения;
5. Разработка внутренней нормативной документации организации здравоохранения по оплате труда;
6. Законодательные ограничения

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Правила внутреннего трудового распорядка утверждаются:

- а) работодателем с учетом мнения представительного органа работников
- б) общим собранием (конференцией) работников по представлению работодателя
- в) работодателем с согласия выборного профсоюзного органа
- г) совместным решением работодателя и представительного органа работников

2. В чем выражается значение дисциплины труда?

- а) способствует эффективной организации производственного процесса
- б) повышает оплату труда работников в зависимости от условий труда
- в) повышает производительность труда работников

г) снижает количество нарушений работниками

3. Работники могут быть представлены к государственным наградам за:

- а) особые трудовые заслуги перед обществом и государством
- б) особые трудовые заслуги перед государством
- в) высокую производительность труда
- г) высокие достижения в работе

4. За нарушение трудовой дисциплины работодатель имеет право применить дисциплинарные взыскания:

- а) замечание б) предупреждение в) выговор
- г) лишение премии д) увольнение е) штраф
- ж) строгий выговор

5. Виды дисциплинарных взысканий могут устанавливаться:

- а) только федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, принимаемыми федеральными органами государственной власти
- б) федеральными законами и нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации
- в) федеральными законами, актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления
- г) законами и подзаконными нормативными правовыми актами, локальными нормативными актами организации

6. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее:

- а) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников в случаях, предусмотренных ТК РФ
- б) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника и пребывания его в отпуске
- в) одного месяца со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников
- г) двух месяцев со дня обнаружения дисциплинарного проступка, не считая времени болезни работника и пребывания его в отпуске

7. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено:

- а) только одно дисциплинарное взыскание
- б) не более двух дисциплинарных взысканий
- в) не менее одного дисциплинарного взыскания
- г) наряду с увольнением работнику может быть объявлен выговор или замечание

8. Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в:

- а) течение 3-х рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе
- б) течение 3-х календарных дней со дня его издания
- в) течение 5 рабочих дней со дня его издания
- г) день его издания и доводится до сведения всех работников
- д) одной календарной недели со дня его издания

9. Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по:

- а) собственной инициативе

- б) инициативе государственной инспекции труда
- в) просьбе работника
- г) инициативе комиссии по трудовым спорам
- д) ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников

10. Помимо общих дисциплинарных взысканий к государственным служащим могут быть применены взыскания:

- а) строгий выговор
- б) освобождение от занимаемой должности
- в) предупреждение о неполном служебном соответствии
- г) порицание
- д) предупреждение

Текущий контроль успеваемости по теме 2. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Перечень вопросов к занятию:

1. Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач.
2. Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения.
3. Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.
4. Индексация заработной платы работников здравоохранения.
5. Выбор системы оплаты труда.
6. Гибкая оплата труда, ее составляющие.
7. Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.
8. Тарифная и бестарифная система оплаты труда.
9. Разработка постоянной части оплаты труда.
10. Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.
11. Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Выбор системы оплаты труда.
2. Гибкая оплата труда, ее составляющие.
3. Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.
4. Тарифная и бестарифная система оплаты труда.
5. Разработка постоянной части оплаты труда.
6. Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.

Вопросы для устного опроса студентов:

2. Какие составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач Вы знаете?
3. Существуют ли особенности оплаты труда в сфере здравоохранения, если да, то какие?
4. Назовите основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.

5. Как индексируется заработная плата работников здравоохранения?
6. От каких факторов зависит выбор системы оплаты труда?
7. Что представляет собой гибкая оплата труда, назовите ее составляющие?
8. Какой порядок и условия установления выплат компенсационного характера?
9. В чем суть тарифной и бестарифной системы оплаты труда?
10. Опишите порядок разработки постоянной части оплаты труда?
11. Каков порядок и условия установления выплат стимулирующего характера?
12. Охарактеризуйте типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы?

Задания для практического (семинарского) занятия:

Круглый стол:

Вопросы выносимые на обсуждение круглого стола:

1. Сущность новых систем оплаты труда и перспективы их применения в здравоохранении.
2. Организационная технология внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников
3. Социологические аспекты эффективности внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников.

Перечень тем рефератов:

1. Роль социально-экономических факторов в формировании уровня развития трудовых ресурсов здравоохранения.
2. Использование экономических методов для управления качеством и эффективностью медицинской помощи.
3. Особенности системы оплаты труда, основанной на Единой тарифной сетке и основания для ее отмены.
4. Сущность новых систем оплаты труда и перспективы их применения в здравоохранении.

Фонд тестовых заданий по теме № 2:

1. Система оплаты труда, основанная на единой тарифной сетке, соответствует:

- 1) простой повременной системе оплаты труда
- 2) сдельной системе оплаты труда
- 3) аккордно-сдельной системе оплаты труда
- 4) сдельно-премиальной системе оплаты труда

2. Единая тарифная сетка применялась в РФ, начиная с:

- 1) 1985 г.
- 2) 1990 г.
- 3) 1992 г.
- 4) 1998 г.

3. Недостатки системы оплаты труда, основанной на единой тарифной сетке:

- 1) низкий уровень оплаты труда работников бюджетной сферы
- 2) неспособность быстро реагировать на высокие темпы инфляции
- 3) неспособность учитывать различия в уровне социально-экономического развития субъектов РФ
- 4) жесткая регламентация размеров окладов и большинства надтарифных выплат
- 5) эффективно реализовано лишь материальное стимулирование

4. Право самостоятельно определять системы оплаты труда работников подведомственных учреждений предоставлено органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления:

- 1) в 1992 г.
- 2) в 1998 г.
- 3) в 2005 г.
- 4) в 2008 г.

5. Цели отмены единой тарифной сетки:

- 1) повышение общего уровня оплаты труда
- 2) создание стимулов к повышению профессионального уровня работников
- 3) возрастание производительности труда и оптимизация численности персонала
- 4) привлечение большего количества персонала на рабочие места

6. Размер отдельных элементов заработной платы при использовании новых систем оплаты труда определяется на уровне:

- 1) федеральном
- 2) субъекта РФ
- 3) муниципального образования
- 4) отдельного учреждения

7. Элементы, соответствующие новым системам оплаты труда:

- 1) разряды
- 2) профессионально-квалификационные группы
- 3) доплата за уровень
- 4) поясной и районный коэффициент

8. Величина выплат стимулирующего характера должна составлять:

- 1) не менее 20% от заработной платы в целом
- 2) не менее 30% от бюджетных средств, направляемых на оплату труда
- 3) не более 40% от средств, поступающих из внебюджетных источников
- 4) не более суммы, заработанной медицинским работником при оказании платных медицинских услуг

9. Нормативные документы, посвященные новым системам оплаты труда:

- 1) Постановление Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.
- 2) Постановление Правительства РФ №335 от 02.09.2007 г.
- 3) Приказ Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 4) Приказ Минздравсоцразвития РФ №815 от 12.07.2008 г.
- 5) Приказ Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.

10. Рекомендуемые профессиональные квалификационные группы медицинских работников приводятся в:

- 1) Постановлении Правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.
- 2) Постановлении Правительства РФ №335 от 02.09.2007 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №815 от 12.07.2008 г.
- 5) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.

11. Перечень выплат компенсационного характера содержится в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

12. Перечень выплат стимулирующего характера содержится в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

13. Основное требование постановления правительства РФ №583 от 05.08.2008 г.

- 1) размер заработной платы не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС
- 2) размер заработной платы (без учета премирования) не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС
- 3) размер выплаты стимулирующего характера не ниже того уровня, который был при использовании ЕТС

Текущий контроль успеваемости по теме 3. ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИИ

Перечень вопросов к занятию:

1. Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.
2. Эффективный контракт в здравоохранении.
3. Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. В чем ключевые отличия новых систем оплаты труда от системы оплаты труда, основанной на Единой тарифной сетке?
2. Как осуществляется реализация материального стимулирования в рамках новых систем оплаты труда?

Задания для практического (семинарского) занятия:

1. Рассчитайте заработную плату операционной медицинской сестры, работающей в федеральном ЛПУ. Она имеет высшую квалификационную категорию и стаж работы 12 лет. Базовый оклад в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 4 550 руб., повышающий коэффициент 0,32. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 10%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%, выплата стимулирующего характера – 79%.

2. Рассчитайте заработную плату врача-дерматовенеролога областного ЛПУ, имеющего ученую степень кандидата медицинских наук и высшую квалификационную категорию, стаж работы 14 лет. Базовый оклад – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,9. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 15%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%, выплата стимулирующего характера – 82%.

3. Рассчитайте заработную плату врача акушера-гинеколога областного ЛПУ, имеющего вторую квалификационную категорию, стаж работы 3 года. Базовый оклад – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,44. Выплата компенсационного характера в данном ЛПУ – 15%, выплата за стаж непрерывной работы отсутствует, выплата стимулирующего характера – 67%.

Перечень тем рефератов:

1. Технологии разработки постоянной (базовой) части оплаты труда.
2. Оплата труда на основе грейдов.
3. «Бестарифная» система оплаты труда.
4. Социальные выплаты в системе стимулирования персонала.
5. Тарифная система и ее роль в оплате труда.

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Величина доплаты за квалификационный уровень определяется:

- 1) умножением базового оклада на повышающий коэффициент
- 2) делением базового оклада на повышающий коэффициент
- 3) сложением базового оклада и повышающего коэффициента

2. Применение повышающих коэффициентов к окладу у медицинских

работников:

- 1) образует новый оклад и учитывается при начислении компенсационных и стимулирующих выплат
- 2) не образует новый оклад и не учитывается при начислении компенсационных и стимулирующих выплат

3. Рекомендуемые размеры основных элементов заработной платы медицинских работников содержатся в:

- 1) Приказе Минздравсоцразвития РФ №526 от 6.08.2007 г.
- 2) Приказе Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г.
- 3) Приказе Минздравсоцразвития РФ №818 от 29.12.2007 г.
- 4) Приказе Минздравсоцразвития РФ №822 от 29.12.2007 г.

4. Рекомендуемая величина базового оклада младшего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

5. Рекомендуемая величина базового оклада среднего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

6. Рекомендуемая величина базового оклада врачей в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.
- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

7. Рекомендуемая величина базового оклада руководителей структурных подразделений в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462н от 28.08.2008 г. составляет

- 1) 4 330 руб.
- 2) 4 550 руб.

- 3) 5 800 руб.
- 4) 15 000 руб.

8. Рекомендуемая величина должностного оклада заместителей главного врача должна быть ниже соответствующей величины у руководителя учреждения:

- 1) на 5 – 10%
- 2) на 10 – 20%
- 3) на 10 – 30%
- 4) на 50%

9. Диапазон повышающих коэффициентов для врачей в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №462Н от 28.08.2008 г. составляет:

- 1) 0 – 0,35
- 2) 0 – 0,51
- 3) 0,3 – 0,78
- 4) 0 – 1,19

10. Выплаты за стаж непрерывной работы (выслугу лет) относятся к выплатам:

- 1) стажевым
- 2) компенсационного характера
- 3) стимулирующего характера
- 4) выплатам по районному регулированию оплаты труда

Текущий контроль успеваемости по теме 4. ФОРМИРОВАНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА

Перечень вопросов к занятию:

1. Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.
2. Влияние введения НСОТ на стратегию управления человеческими ресурсами медицинской организации
3. Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.
4. Расчет заработной платы врачей.
5. Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации.
6. Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.
2. Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Каково влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом?

2. Перечислите основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.

3. Каковы условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации?

4. Опишите методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.

Задания для практического (семинарского) занятия:

1. Рассчитайте заработную плату врача-терапевта федерального ЛПУ, имеющего первую квалификационную категорию и стаж работы 8 лет. Базовый оклад в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 5 800 руб., повышающий коэффициент 0,14. Выплата компенсационного характера отсутствует, выплата за стаж непрерывной работы в данном ЛПУ – 30%. Врач получает выплату стимулирующего характера в размере 41% от базового оклада.

2. Рассчитайте заработную плату врача-хирурга областного ЛПУ, имеющего высшую квалификационную категорию и стаж работы 15 лет. Базовый оклад врача в данном ЛПУ соответствует рекомендуемой величине – 3 500 руб., повышающий коэффициент 0,44. Выплата компенсационного характера – 15%, выплата за стаж непрерывной работы – 30%. В данном месяце врачу причитается выплата стимулирующего характера в размере 84% от базового оклада.

3. Рассчитайте заработную плату врача-оториноларинголога областного ЛПУ, имеющего ученую степень кандидата медицинских наук и первую квалификационную категорию, стаж работы 4 года. Базовый оклад врача в данном ЛПУ составляет 4 000 руб., повышающий коэффициент 0,72. Выплата компенсационного характера отсутствует, выплата за стаж непрерывной работы в данном ЛПУ – 20%, выплата стимулирующего характера – 45%.

Перечень тем рефератов:

1. Влияние введения НСОТ на стратегию управления человеческими ресурсами медицинской организации.

2. Почему необходим поиск новых систем оплаты труда медицинских работников?

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Размер доплаты за работу в ночное время при использовании новых систем оплаты труда составляет:

- 1) не менее 20% от оклада
- 2) не менее 50% от оклада
- 3) 50% от оклада
- 4) 100% от оклада

2. Внедрение новых систем оплаты труда должно обеспечивать возможность реализации следующих принципов:

- 1) обеспечение равной оплаты за равноценный труд
- 2) обеспечение дифференциации в уровнях оплаты труда в зависимости от его напряженности и качества
- 3) способность учитывать изменения на рынке труда
- 4) формирование у медицинских работников мотивации к практической реализации имеющихся у них знаний и навыков

5) соответствие критериев для материального стимулирования основным целям учреждения

3. Наиболее стабильный и легко прогнозируемый вид финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения:

- 1) бюджетные средства
- 2) средства ОМС
- 3) средства от оказания платных медицинских услуг
- 4) средства ДМС

4. Наиболее переменные компоненты заработной платы:

- 1) базовый оклад и доплата за уровень
- 2) выплаты компенсационного характера
- 3) выплаты стимулирующего характера
- 4) выплаты стимулирующего характера за стаж непрерывной работы

5. Критерии, используемые для определения индивидуальной величины выплаты стимулирующего характера, должны:

- 1) напрямую зависеть от уровня оцениваемого фактора в работе конкретного специалиста
- 2) соответствовать задачам структурного подразделения
- 3) быть дифференцированными по виду деятельности
- 4) по возможности носить субъективный характер

6. Основные группы критериев материального стимулирования, используемых для характеристики различных сторон функционирования учреждения и профессиональной деятельности работников:

- 1) своевременное и качественное выполнение обязанностей
- 2) отсутствие нарушений трудовой дисциплины
- 3) соблюдение норм этики и деонтологии
- 4) соблюдение правил техники безопасности, санитарного, лечебно-охранительного режимов
- 5) соблюдение технических режимов экономии и бережного отношения к имуществу

7. Организационная технология внедрения новых систем оплаты труда предполагает разработку и утверждение соответствующего нормативно-правового обеспечения на уровне:

- 1) федеральном
- 2) субъекта Федерации
- 3) муниципальном
- 4) внутриучрежденческом

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Вопросы к зачету

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1.	Основные нормативные документы регулирующие нормирование и оплату труда при формировании квалификационно-профессиональной и организационной структуры организации здравоохранения.	ОПК-3, ПК-1

2.	Законодательные акты в системе оплаты труда в здравоохранении.	ОПК-3, ПК-1
3.	Уровни договорного регулирования: федеральный, региональный, территориальный, отраслевой.	ОПК-3, ПК-1
4.	Коллективный договор в системе договорного регулирования оплаты труда медицинской организации.	ОПК-3, ПК-1
5.	Составляющие эффективной оплаты труда для решения стратегических и оперативных управленческих задач.	ОПК-3, ПК-1
6.	Особенности оплаты труда в сфере здравоохранения.	ОПК-3, ПК-1
7.	Основные условия оплаты труда работников медицинских организаций.	ОПК-3, ПК-1
8.	Индексация заработной платы работников здравоохранения.	ОПК-3, ПК-1
9.	Выбор системы оплаты труда.	ОПК-3, ПК-1
10.	Гибкая оплата труда, ее составляющие.	ОПК-3, ПК-1
11.	Порядок и условия установления выплат компенсационного характера.	ОПК-3, ПК-1
12.	Тарифная и бестарифная система оплаты труда.	ОПК-3, ПК-1
13.	Разработка постоянной части оплаты труда.	ОПК-3, ПК-1
14.	Порядок и условия установления выплат стимулирующего характера.	ОПК-3, ПК-1
15.	Типовые методики нормирования и расчета оплаты труда, методы анализа и прогнозирования уровня заработной платы.	ОПК-3, ПК-1
16.	Подходы к оплате труда различных категорий персонала медицинской организации.	ОПК-3, ПК-1
17.	Эффективный контракт в здравоохранении.	ОПК-3, ПК-1
18.	Новая система оплаты труда работников здравоохранения как инструмент мотивации персонала.	ОПК-3, ПК-1
19.	Влияние введения НСОТ на производительность труда и деятельность учреждений здравоохранения в целом.	ОПК-3, ПК-1
20.	Основные факторы, влияющие на формирование заработной платы медицинских работников.	ОПК-3, ПК-1
21.	Расчет заработной платы врачей.	ОПК-3, ПК-1
22.	Условия оплаты труда руководителя медицинской организации, его заместителей, главного бухгалтера медицинской организации.	ОПК-3, ПК-1
23.	Методы и методики обоснования экономической, организационной и социальной эффективности совершенствования системы оплаты труда в организации сферы здравоохранения.	ОПК-3, ПК-1

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ТЕКУЩЕМ И ПРОМЕЖУТОЧНОМ КОНТРОЛЕ (ЗАЧЕТ)

Оценка промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку обучающегося (кроме «незачет») и зачетную ведомость в форме «зачет/незачет» согласно шкале оценки для проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

№ №	Наименование этапа	Технология оценивания	Шкала (уровень) оценивания	
1	Контроль знаний	Зачет	<p>Зачет проводится после завершения теоретического или практического изучения материала по изучаемой дисциплине. При систематической работе обучающегося в течение всего семестра (посещение всех обязательных аудиторных занятий, регулярное изучение лекционного материала, успешное выполнение в установленные сроки аудиторных и домашних заданий, самостоятельных и контрольных работ, активное участие на практических занятиях и т.д.) преподавателю предоставляется право выставить отметку о зачете без опроса обучающегося. При недостаточном охвате всех модулей дисциплины предыдущим контролем, во время зачета может проводиться дополнительный контроль. Зачет по дисциплине проводится после теоретического обучения до начала экзаменационной сессии, во время зачетной недели или на последнем занятии по дисциплине. В результате проведения зачета на основании критериев и показателей оценивания, разработанных преподавателем, студенту выставляется оценка «зачтено» или «незачтено», которая заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку студента (только если «зачтено»). Особенностью проведения промежуточной аттестации в форме зачета является возможность формирования итоговой оценки за дисциплину по результатам текущего и рубежного контроля. Зачет проводится в устной форме, преподаватель выбирает из списка вопросов по два вопроса и объявляет обучающемуся их номера. Обучающемуся дается 10-15 минут на подготовку, после чего он приступает к ответу. Обучающиеся, имеющие неудовлетворительные оценки по отдельным занятиям, отвечают, кроме основных вопросов, еще по дополнительному вопросу по данному разделу. Шкала (уровень) оценивания при зачете:</p>	
			Зачет	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины. Цели реферирования и коммуникации в целом достигнуты. Допущено не более пяти полных коммуникативно значимых ошибок (пяти речевых ошибок, или лексических, или грамматических, приведших к непониманию или непониманию), а также не более пяти коммуникативно незначимых ошибок.</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное.</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок.</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
			Незачет	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины.</p> <p>Цели реферирования и коммуникации не достигнуты.</p> <p>Допущено более пяти полных коммуникативно значимых</p>

				<p>ошибок (пяти речевых ошибок, или лексических, или грамматических, приведших к непониманию или непониманию), а также более пяти коммуникативно незначимых ошибок.</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>
--	--	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.</p>	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

В полной мере овладел компетенциями.				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	C	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p> <p>Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с</p>	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями				
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	Н	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАН	2

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Е.А. Сергеева

**Методические указания по выполнению
контрольной работы по дисциплине «Оплата
труда в организациях сферы здравоохранения»
для студентов 5 курса
направления 38.03.02 «Менеджмент»
(заочная форма)**

Пятигорск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2. ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

3. ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ (ПО ВАРИАНТАМ)

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная задача данных методических рекомендаций — оказать необходимую помощь, а также правильно направить усилия студента на качественное выполнение контрольной работы по дисциплине «Оплата труда в организациях сферы здравоохранения». Методические рекомендации предназначены для студентов заочной формы обучения направления 38.03.02 «Менеджмент» и составлены с учётом современных требований к контрольным работам.

Контрольная работа — это письменная работа, которая является обязательной составной частью учебного плана основной образовательной программы высшего образования. Контрольная работа – письменная работа, предполагающая проверку знаний заданного к изучению материала и навыков его практического применения.

Написание контрольной работы практикуется в учебном процессе в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т.п. С помощью контрольной работы студент постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу.

2. ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

Завершённая контрольная работа, оформленная должным образом, подписывается студентом на титульном листе и сдается для проверки в

методический кабинет факультета заочного обучения не позднее, чем за 2 недели до сдачи зачета или экзамена.

Зачет по контрольной работе является обязательным условием допуска к экзамену или зачету.

Электронный вариант выполненной работы после получения зачета по контрольной работе, подлежит сдаче преподавателю, принимающему зачет по контрольной работе.

Организация учёта и выполнения контрольных работ возлагается на кафедру в соответствии с закреплением дисциплин.

3. ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ (ПО ВАРИАНТАМ)

ВАРИАНТ 1

1. Сущность и содержание организации, нормирования и оплаты труда
2. Задачи и функции организации, нормирования и оплаты труда
3. Рассмотреть виды норм труда

ВАРИАНТ 2

1. Особенности нормирования труда различных категорий персонала
2. Разделение труда
3. Методы учета затрат рабочего времени

ВАРИАНТ 3

1. Классификация затрат рабочего времени и времени использования оборудования
2. Дать оценку отличия Фотографией рабочего дня от хронометражного наблюдения
3. Учет выполнения и пересмотр норм труда

ВАРИАНТ 4

1. Сущность видов норм и нормативов труда
2. Рабочее место. Структура производственной операции и условий труда

3. Сущность и методы проектирования организации труда на предприятиях.

ВАРИАНТ 5

1. Особенности нормирования труда основных рабочих
2. Особенности нормирования труда вспомогательных рабочих
3. Структура норм времени. Схема проектирования трудовых процессов

ВАРИАНТ 6

1. Особенности нормирования труда служащих
2. Сущность пересмотра норм
3. Производительность труда

ВАРИАНТ 7

1. Новая система оплаты труда в здравоохранении
2. Системы мотивации сотрудников
3. Понятие заработной платы и её функции

ВАРИАНТ 8

1. Формы и системы оплаты труда
2. Сущность и структура компенсационных выплат в здравоохранении
3. Понятие фонда рабочего времени

ВАРИАНТ 9

1. Нормативно-правовое обеспечение систем оплаты труда в здравоохранении
2. Сущность и структура выплат стимулирующего характера в здравоохранении
3. Расчет заработной платы врачей при использовании систем оплаты труда

ВАРИАНТ 10

1. Сущность, значение и основные элементы тарифной системы
2. Выплаты при увольнении работников, сокращении численности и штата.
3. Планирование средств на оплату труда в организациях здравоохранения.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

За все сведения, изложенные в контрольной работе, и за правильность всех данных ответственность несет студент - автор работы.

Структура контрольной работы содержит следующие обязательные элементы:

- титульный лист;
- план работы;
- основная часть;
- библиографический список;
- приложение(я) (при необходимости).

Титульный лист является первой страницей контрольной работы и оформляется по установленной форме (Приложение 1). Титульный лист не нумеруется.

В плане работы перечисляют основную часть контрольной работы, библиографический список и приложения (если имеются).

Содержание **основной части** работы должно соответствовать и раскрывать название вопросов контрольной работы. Изложение теоретического материала должно иметь самостоятельный характер, сопровождаться ссылками на использованные источники информации.

Библиографический список включает изученные и использованные в контрольной работе источники. Библиографический список свидетельствует о степени изученности проблемы и сформированности у студента навыков самостоятельной работы.

В приложения включаются связанные с выполненной контрольной работой материалы, которые по каким-либо причинам не могут быть внесены в основную часть: справочные материалы, таблицы, схемы, нормативные документы, образцы документов, инструкции, методики (иные материалы), разработанные в процессе выполнения работы и т.д.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

К оформлению текста контрольной работы предъявляются определенные требования, предусмотренные государственными стандартами: ЕСКД ГОСТ 7.12-93; ГОСТ 2.105-95; ГОСТ 1.5-2002; ГОСТ 7.1-2003; ГОСТ Р 7.0.5–2008. Руководитель имеет право не принять от студента работу, если она оформлена не в соответствии с требованиями ГОСТа.

Контрольная работа должна быть выполнена в печатном варианте в виде текста, подготовленного на персональном компьютере с помощью текстового редактора и отпечатанного на принтере на листах формата А4 с одной стороны. Текст на листе должен иметь книжную ориентацию, альбомная ориентация допускается только для таблиц и схем приложений. Основной цвет шрифта - черный.

Параметры страницы

Размер бумаги – А4 (297х210 мм).

Ориентация страницы – книжная.

Левое поле – 3 см.

Верхнее поле – 2 см.

Правое поле – 1,5 см.

Нижнее поле – 2 см.

Формат шрифта

Шрифт – Times New Roman.

Размер шрифта – 14 пт.

Масштаб шрифта – 100%.

Интервал – обычный.

Формат абзаца

Выравнивание – по ширине.

Отступ слева – 0 см.

Отступ справа – 0 см.

Отступ первой строки – 1,25 см (пять знаков).

Межстрочный интервал – 1,5.

Интервал перед и после каждого абзаца – 0 пт.

Страницы нумеруются арабскими цифрами с соблюдением сквозной нумерации по всему тексту (нумерация страниц - автоматическая). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. В общую нумерацию включают титульный лист, план работы, но номер страницы на них не проставляют. Таким образом, работа начинается с 3-й страницы. Приложения включаются в общую нумерацию страниц.

Цифровой (графический) материал (далее - материалы), как правило, оформляется в виде таблиц, графиков, диаграмм, иллюстраций и имеет по тексту отдельную сквозную нумерацию для каждого вида материала, выполненную арабскими цифрами.

Правила оформления таблиц

Таблицы применяют для большей наглядности результатов расчета, анализа и удобства сравнения различных показателей. Таблица представляет собой способ подачи информации в виде перечня сведений, числовых данных, приведенных в определенную систему и разнесенных по графам (колонкам).

Таблицы должны иметь названия и порядковую нумерацию. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название следует помещать над таблицей. Таблицы основной части текста нумеруются арабскими цифрами сквозной нумерацией. (Пример: Таблица 1 - Характеристика основных видов выпускаемой продукции). Слова в названии таблицы, в заголовках граф переносить и сокращать нельзя. Таблица не нумеруется, если в тексте она одна. В конце заголовка точку не ставят, заголовок не подчеркивают.

При переносе таблицы на следующую страницу пронумеровывают ее графы и повторяют их нумерацию на следующей странице; заголовок таблицы не воспроизводят, но над ней помещают выделенные курсивом слова «Окончание таблицы 1» или «Продолжение таблицы 1». В таблицах допускается применение 12 размера шрифта.

В каждой таблице следует указывать единицы измерения показателей и период времени, к которому относятся данные. Если единица измерения в таблице является общей для всех числовых табличных данных, то её приводят в заголовке таблицы после её названия.

При использовании в работе материалов, заимствованных из литературных источников, цитировании различных авторов, необходимо делать соответствующие ссылки, а в конце работы помещать список использованной литературы. Не только цитаты, но и произвольное изложение заимствованных из литературы принципиальных положений, включаются в работу со ссылкой на источник. Ниже таблицы указывается источник, из которого приведены данные. Если таблица является самостоятельной разработкой, то указывается, по каким источникам она составлена. Таблицу, в зависимости от ее размера, помещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на нее, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении к документу.

Таблица 1 - Анализ структуры источников формирования активов организации ОАО «Панацея», 2013г. (тыс. руб.)

Показатель	На начало года		На конец года		Отклонение, пункты (гр.4- гр.2)
	тыс. руб.	в % к валюте Баланса	тыс. руб.	в % к валюте Баланса	
А	1	2	3	4	5
Капитал и резервы – всего в том числе:	10536	100	13608	100	-
уставный капитал (за минусом собственных акций, выкупленных у акционеров)	9	0,09	9	0,07	-0,02
Переоценка внеоборотных активов	4179	39,7	4143	30,4	-9,3
Добавочный капитал (без переоценки)	18	0,2	18	0,1	-0,1
Резервный капитал	2	0,02	2	0,01	-0,01
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	6328	60,0	9436	69,3	+9,3
Долгосрочные обязательства – всего в том числе:	49	100	43	100	-
отложенные налоговые обязательства	49	100	43	100	-
Краткосрочные обязательства – всего в том числе:	4433	100	3762	100	-
кредиторская задолженность	2939	66,3	2394	63,6	-2,7
оценочные обязательства	1484	33,5	1368	36,4	+2,9
Итого пассивов (источников формирования имущества)	15018	100	17413	100	-
Из них:	10536	70,2	13608	78,1	+7,9
собственный капитал					
заемный капитал	4482	29,8	3805	21,9	-7,9

Правила оформления графического материала

К графическому материалу относят диаграммы, графики, схемы, рисунки, фотографии. Использование продуманных и тщательно подобранных иллюстраций там, где они возможны и нелишни, способно украсить любую студенческую письменную работу. Следует соблюдать соответствие графического материала тексту работы. Разрешается выполнять иллюстрации в любых цветах на цветном принтере, обеспечивающем высокое качество печати.

Количество иллюстраций должно быть достаточным для пояснения излагаемого текста. Иллюстрации могут быть расположены как по тексту документа (возможно ближе к соответствующим частям текста), так и в конце его. Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1».

Допускается нумерация графического материала в пределах раздела. В этом случае номер рисунка состоит из номера раздела и порядкового номера рисунка, которые разделяют точкой.

Рисунок 1.1, Рисунок 1.2 и т. д.

Графический материал каждого приложения нумеруют арабскими цифрами отдельной нумерацией, добавляя перед каждым номером обозначение данного приложения и разделяя их точкой.

Рисунок В.3

Слово «Рисунок» и его номер приводят под графическим материалом. Далее может быть приведено его тематическое наименование, отделенное тире.

Рисунок 1 - Детали прибора

При необходимости под графическим материалом помещают также поясняющие данные. В этом случае слово «Рисунок» и наименование графического материала помещают после поясняющих данных.

При ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с рисунком 2» при сквозной нумерации и «... в соответствии с рисунком 1.2» при нумерации в пределах раздела.

С помощью диаграмм графически изображается зависимость между двумя величинами. Диаграммы используются для того, чтобы сделать такую зависимость более наглядной визуально и доступной для восприятия. По форме

построения различают плоскостные, линейные (Рисунок 1) и объемные диаграммы. Чаще всего в контрольных работах используются линейные диаграммы и плоскостные, из последних – столбиковые (ленточные) (Рисунок 2) и секторные (Рисунок 3).

Примеры оформления диаграмм:

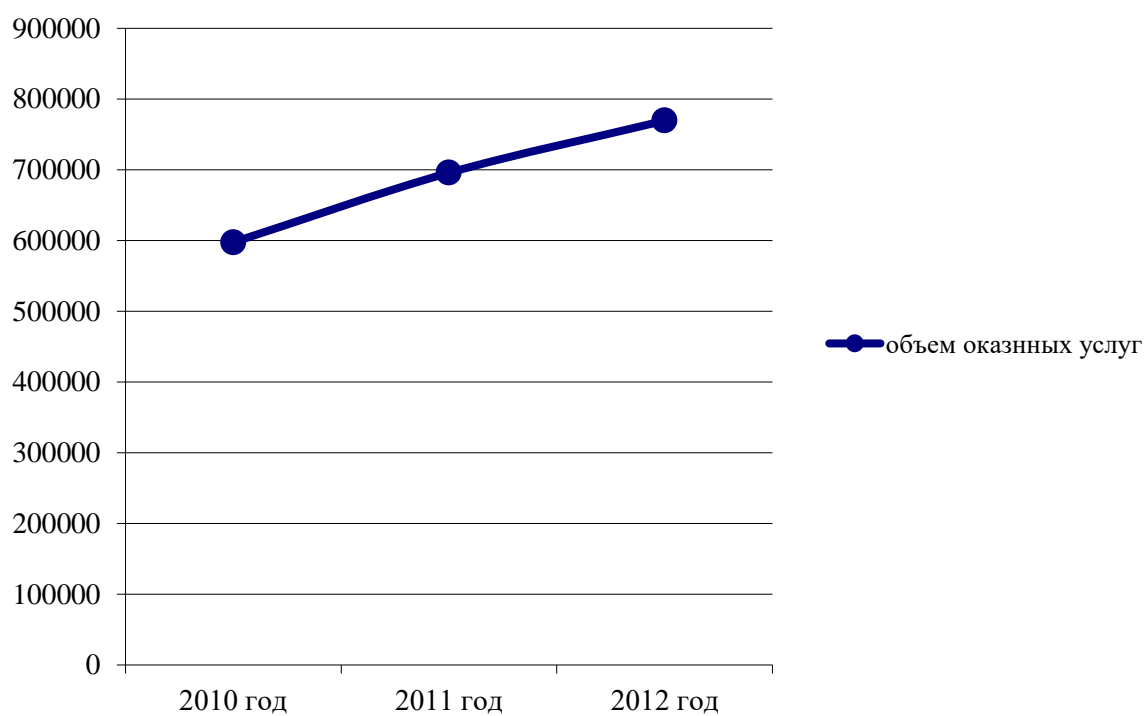


Рисунок 1 – Динамика оказанных услуг за 2010-2012 гг.

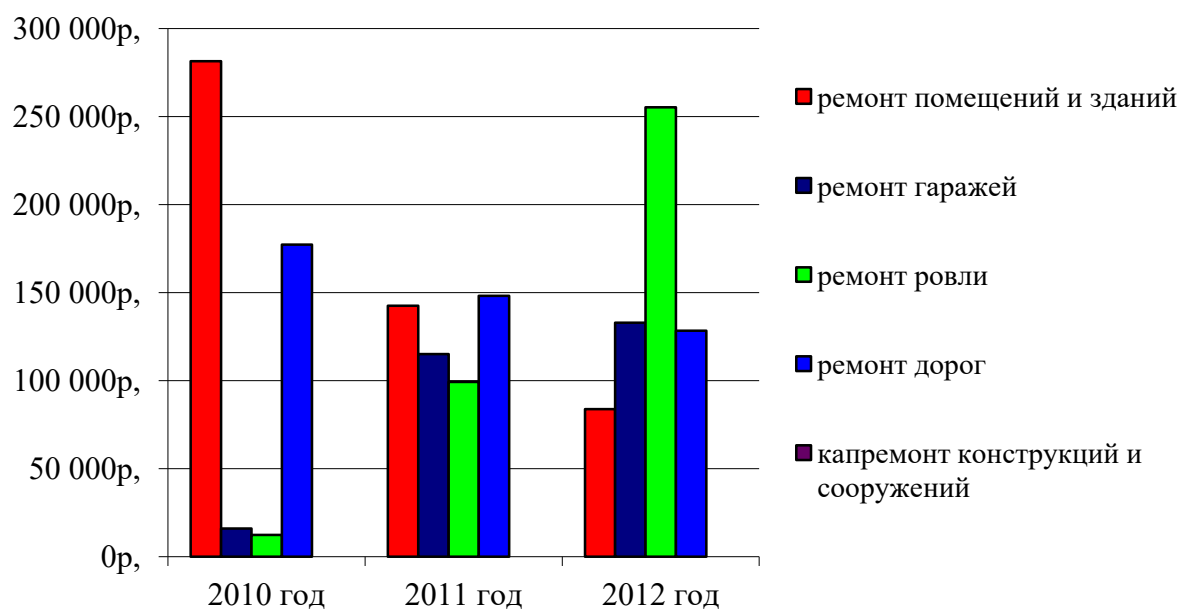


Рисунок 2 – Динамика выполненных работ за 2010-2012 гг.

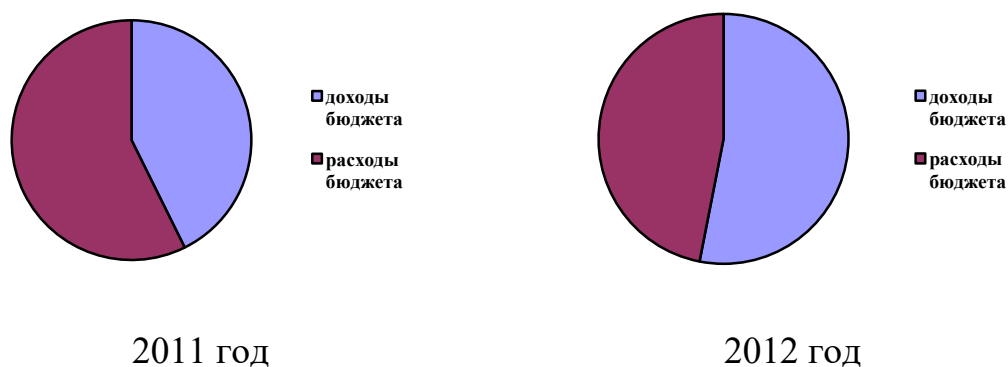


Рисунок 3 – Динамика изменения доходов и расходов бюджета за 2011-2012 гг.

Правила написания буквенных аббревиатур

В контрольной работе используются только общепринятые сокращения и аббревиатуры. В тексте работы могут быть использованы также вводимые автором буквенные аббревиатуры, сокращённо обозначающие какие-либо понятия из соответствующих областей знания. При этом первое упоминание

таких аббревиатур указывается в круглых скобках после полного наименования, в дальнейшем они употребляются в тексте без расшифровки.

Правила оформления приложений

В приложениях помещается материал, дополняющий контрольную работу и носящий вспомогательный характер. Приложениями могут быть, например, графический материал, таблицы большого формата, расчеты, описания алгоритмов и т.д. Приложение оформляют как продолжение данного документа на последующих его листах или выпускают в виде самостоятельного документа. В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его обозначения. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с первой прописной буквы отдельной строкой и выделяют полужирным шрифтом.

Приложения оформляются на отдельных листах, причем каждое из них должно иметь свой тематический заголовок и в правом верхнем углу страницы надпись «Приложение» с указанием его порядкового номера арабскими цифрами (например: Приложение 1, Приложение 2 и т.д.) Если в работе есть приложения, то на них дают ссылку в основном тексте работы.

Приложения, как правило, выполняют на листах формата А4. Допускается оформлять приложения на листах формата А3, А4×3, А4×4, А2 и А1 по ГОСТ 2.301.

Правила оформления библиографического списка

Библиографический список должен быть выполнен в соответствии с ГОСТ 7.82.2001 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и

правила оформления» и правилами библиографического описания документов ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание».

Рекомендуется представлять единый список литературы к работе в целом. Список обязательно должен быть пронумерован. Каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы.

Наиболее удобным является алфавитное расположение материала, так как в этом случае произведения собираются в авторских комплексах. Произведения одного автора расставляются в списке по алфавиту заглавий или по мере издания.

Примеры библиографического описания документов (ГОСТ 7.1-2003)

1. Нормативно-правовые документы:

1. Конституция (Основной закон) Российской Федерации [Текст]: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2001. – 39 с.
2. Российская Федерация. Законы. О воинской обязанности и военной службе [Текст]: федер. закон: [принят Гос. Думой 6 марта 1998 г.: одобр. Советом Федерации 12 марта 1998 г.]. – [4-е изд.]. – М.: Ось-89, 2001. – 46 с.
3. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР [Текст]: [принят третьей сес. Верхов. Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г.]: офиц. текст: по состоянию на 15 нояб. 2001 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – М.: Маркетинг, 2001. – 159 с.

2. Учебники и учебные пособия:

Книга с одним автором

Балабанов, И.Т. Валютные операции [Текст] / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика, 1993. – 144 с.

Книга с двумя авторами

Азикова, С.Г. Структурообразующие факторы устойчивого развития региональной экономики [Текст] / С.Г. Азикова, О.Л. Таран. – Нальчик: Полиграфсервис и Т, 2004. – 180 с.

Книга с тремя авторами

Бутов, В.И. Основы региональной экономики [Текст] / В.И. Бутов, В.Г. Игнатов, Н.П. Кетова. – Ростов-н/Д: Март, 2000. – 448 с.

Книга с пятью авторами и более

История России [Текст]: учеб. пособие для студентов всех специальностей / В. Н. Быков [и др.]; отв. ред В. Н. Сухов; М-во образования Рос. Федерации, С.-Петербург. гос. лесотехн. акад. – 2-е изд., перераб. и доп. / при участии Т. А. Суховой. – СПб. : СПбЛТА, 2001. – 231 с.

Сборник

Малый бизнес: перспективы развития [Текст]: сб. ст. / под ред. В.С. Ажаева. – М. : ИНИОН, 1991. – 147 с.

Диссертации

Таран, О.Л. Теория и методология оценки асимметрии и пространственной поляризации развития региональных социально-экономических систем [Текст]: дис. ... д-ра. экон. наук: 08.00.05: защищена 04.03.09: утв. 26.06.09 / Таран Олег Леонидович. – Ставрополь, 2009. – 370 с.

Автореферат диссертации

Еременко, В.И. Юридическая работа в условиях рыночной экономики [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: защищена 12.02.2000: утв. 24.06.2000 / В.И. Еременко. – Барнаул: Изд-во ААЭП, 2000. – 20 с.

Из сборника

Андреев, А.А. Определяющие элементы организации научно-исследовательской работы [Текст] / А.А. Андреев, М.Л. Закиров, Г.Н. Кузьмин

// Тез. докл. межвуз. конф. Барнаул, 14–16 апр. 1997 г. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 1997. – С. 21–32.

Из словаря

Художник к кино [Текст] // Энциклопедический словарь нового зрителя. – М. : [Искусство], 1999. – С. 377–381.

3. *Периодические издания*

Из журнала

Гудков, В.А. Исследование молекулярной и надмолекулярной структуры ряда жидкокристаллических полимеров [Текст] / В.А. Гудков // Журн. структур. химии. – 1991. – Т. 32. – №4. – С. 86–91.

Из газеты

Горн, Р. Скауты вышли из подполья [Текст] / Р. Горн // Учит. газ. – 1991. – №38. – С. 9.

4. *Электронные ресурсы*

Электронный ресурс локального доступа (CD)

Описание электронного ресурса в области «Автор» и «Сведения об ответственности» осуществляется по правилам описания книжного издания. Обозначение материала приводят сразу после заглавия в квадратных скобках: [Электронный ресурс]. Пример:

Даль, Владимир Иванович. Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Даля [Электронный ресурс]: подгот. по 2-му печ. изд. 1880-1882 гг. – Электрон. дан. – М. : АСТ, 1998. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – (Электронная книга).

Электронное учебное пособие из локальной сети

Заикин Д. А., Овчинкин В. А., Прут Э. В. Сборник задач по общему курсу физики [Электронный ресурс] / Том. политехн. ун-т. Томск, 2005. Загл. с тит. экрана. Электрон. версия печ. публикации. Доступ из корпоративной сети ТПУ.

- Систем. требования: Adobe Reader. URL: <http://www.lib.tpu.ru/fulltext2/m/2005/mk4.pdf> (дата обращения: 01.04.2011).

Сайт

Национальный исследовательский Томский политехнический университет [Электронный ресурс]: офиц. сайт. Томск, 2002. URL: <http://www.tpu.ru> (дата обращения: 17.03.2011).

Правила оформления ссылок на использованные литературные источники

Цитаты (выдержки) из источников и литературы используются в тех случаях, когда свою мысль хотят подтвердить точной выдержкой по определенному вопросу. Цитаты воспроизводятся в тексте контрольной работы с соблюдением всех правил цитирования (соразмерная кратность цитаты, точность цитирования). Цитируемая информация заключаются в кавычки, и указывается номер страницы источника, из которого приводится цитата.

Если в цитату берется часть текста, т.е. не с начала фразы или с пропусками внутри цитируемой части, то место пропуска обозначается отточиями (три точки). В тексте необходимо указать источник приводимых цитат. Как правило, ссылки на источник делаются под чертой, внизу страницы (сноска), нумерация ссылок является сквозной.

Например: ¹Искренко Э.В. Внешнеэкономические отношения как фактор развития аграрно-промышленного комплекса ЮФО / Э.В. Искренко // Научная мысль Кавказа. Приложения. – 2006. - №1. – С.28.

Если мысль из какого-нибудь источника излагается своими словами, то сноска должна иметь вид: «См.:» («смотри»), а затем выходные данные произведения или документа. Если на странице работы повторно дается ссылка на один и тот же источник, то сноска должна иметь вид: «Там же. С. ...». Возле цитаты в строке ставится цифра или звездочка, по которой под чертой

определяется принадлежность цитаты. Цитаты можно приводить только по источнику, ссылка на который обязательна.

Такой порядок оформления ссылок на литературные источники позволяет избежать повторения названий источников при многократном их использовании в тексте.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

Аттестация по контрольной работе производится в виде её защиты. Защита контрольной работы имеет целью проверить качество самостоятельной работы студента над темой и его способности к творческой деятельности. Защита контрольной работы состоит из доклада студента в течении 5-6 минут, и ответов на поставленные преподавателем вопросы. В процессе беседы со студентом выясняется его теоретическая подготовка по данной теме (вопросу), знание основной литературы, умение автора излагать и обосновывать результаты своего исследования. Решение об оценке контрольной работы принимается по результатам анализа предъявленной контрольной работы, доклада студента и его ответов на вопросы.

Студент, успешно защитивший контрольную работу, допускается к сдаче зачёта и (или) экзамена. Преподавателю предоставляется право принятия зачёта в виде контрольной работы на практическом занятии. К защите не допускаются работы полностью или в значительной части, выполненные не самостоятельно, т.е. путем механического переписывания первоисточников, учебников, другой литературы, работы, в которых выявлены существенные ошибки и недостатки, свидетельствующие о том, что основные вопросы темы не усвоены, а также

контрольные работы с низким уровнем грамотности и несоблюдением правил оформления

Контрольная работа оценивается преподавателем отметками «зачтено» или «не зачтено». Критерии оценки знаний обучающихся:

Оценка «зачет» выставляется, если обучающийся знает программный материал, правильно, по существу и последовательно излагает содержание вопросов контрольной работы, в целом правильно выполнил практическое задание, владеет основными умениями и навыками, при ответе не допустил существенных ошибок и неточностей.

Оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не знает основных положений программного материала, при раскрытии вопроса контрольной работы допускает существенные ошибки, не выполнил практические задания, не смог ответить на большинство дополнительных вопросов или отказался отвечать.