

## Содержание

### Введение

#### 1 Теоретические основы анализа формирования фонда заработной платы

##### 1.1 Расчет по оплате труда и его сущность. Функции заработной платы

##### 1.2 Порядок начисления и выплаты заработной платы

##### 1.3 Основные нормативные документы по учету труда и его оплате

##### 1.4 Методика формирования фонда заработной платы

#### 2 Анализ расчетов по оплате труда в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

##### 2.1 Общая характеристика КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

##### 2.2 Анализ фактической заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

##### 2.3 Факторный анализ заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

#### 3 Пути и методы совершенствования расчетов по оплате труда в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

### Заключение

### Список использованной литературы

## Введение

В соответствии с изменениями в экономическом и социальном развитии страны существенно меняется и политика в области оплаты труда, социальной поддержке и защиты работников. Многие функции государства по реализации этой политики возложены непосредственно на предприятия, которые самостоятельно устанавливают формы, системы и размеры оплаты труда, материального стимулирования его результатов. Понятие «заработная плата» наполнилось новым содержанием и охватывает все виды заработков (а также различных видов премии, доплат, надбавок и социальных льгот), начисленных в денежных и натуральных формах (независимо от источников финансирования), включая денежные суммы, начисленные работникам в соответствии с законодательством за не проработанное время (ежегодный отпуск, праздничные дни и тому подобное).

Таким образом, трудовые доходы каждого работника определяются его личным вкладом, с учетом конечных результатов работы предприятия, регулируется налогами и максимальными размерами не ограничиваются. Минимальный размер оплаты труда работников всех организационно-правовых форм устанавливаются законодательством.

Уставной юридической формой регулирования трудовых отношений, в том числе в области оплаты труда работников, становится коллективный договор предприятия, в котором фиксируются все условия оплаты труда, входящие в компетенцию предприятия.

Целью данной курсовой работы является провести анализ расчетов по оплате труда, проанализировать действующие системы и формы оплаты труда, выявить их недостатки.

Для осуществления этой цели необходимо выполнить следующие задачи.

Во-первых, определить сущность категории заработной платы.

Во-вторых, рассмотреть существующие формы и системы оплаты труда, порядок начисления некоторых видов заработной платы и то, как эти формы и системы применяются на предприятии, рассмотреть действующую систему премирования. Необходимо провести анализ затрат, определить фонды, которые существуют на предприятиях и из которых выплачиваются вознаграждения за труд работников.

В-третьих, следует рассмотреть учет удержаний и вычетов из заработной платы работников, а также их отражения на счетах бухгалтерского учета.

Учет и анализ оплаты труда по праву занимает одно из центральных мест во всей системе учета на предприятии.

# 1 Теоретические основы анализа формирования фонда заработной платы

## 1.1 Расчет по оплате труда и его сущность. Функции заработной платы

Заработная плата занимает одно из центральных мест в системе бухгалтерского учета на предприятии.

Основой организации оплаты труда на предприятиях является тарифная система, которая включает: тарифные сетки, тарифные ставки, схемы должностных окладов и тарифно-квалификационные характеристики (справочники). Тарифные системы оплаты труда используются для распределения работ в зависимости от их сложности, а работников — в зависимости от их квалификации и ответственности по разрядам тарифной сетки. Они являются основой формирования и дифференциации размеров заработной платы.

Предприятия и организации при заключении трудового соглашения устанавливают каждому работнику размер тарифной ставки (должностного оклада), виды доплат, компенсационных и гарантированных выплат, предусмотренных законодательством.

В соответствии со ст. 1 «Об оплате труда» заработная плата - это вознаграждение, исчисленное, как правило, в денежном измерении, которое, согласно трудовому соглашению, собственник или уполномоченный им орган выплачивает работнику за выполненную работу.

Размер заработной платы зависит от сложности и условий выполняемой работы, профессионально-деловых качеств работника, результатов его труда и результатов хозяйственной деятельности предприятия.

В соответствии с Законом «Об оплате труда» различают: основную заработную плату, дополнительную заработную плату, прочие поощрительные и компенсационные выплаты.

Основная заработная плата - это вознаграждение за выполненную работу согласно установленным нормам (нормы времени, выработки, обслуживания, должностные оклады). Она устанавливается в виде тарифных ставок, сдельных расценок для рабочих и должностных окладов для служащих.

К дополнительной заработной плате относятся: вознаграждения за труд сверх установленных норм, за трудовые достижения и изобретательство, а также особые условия труда. Она включает доплаты и надбавки к тарифным ставкам и должностным окладам в размерах, предусмотренных действующим законодательством; премии работникам, руководителям, специалистам и другим служащим за производственные результаты, включая премии за экономию конкретных видов материальных ресурсов; вознаграждения за выслугу лет и стаж работы; оплату ежегодных и дополнительных отпусков согласно законодательству, компенсаций за неиспользованный отпуск и др.

К прочим поощрительным и компенсационным выплатам относятся: надбавки и доплаты, не предусмотренные законодательством и сверх установленных размеров; вознаграждения по итогам работы за год; премии за содействие изобретательству и рационализации, за создание, освоение и внедрение новой техники; за своевременную поставку продукции на экспорт; единовременные поощрения отдельных работников за выполнение особенно важных производственных заданий и др.

Не включаются в фонд оплаты труда и отражаются в учете отдельно:

- пособия по социальному страхованию (по временной нетрудоспособности; по оплате декретных отпусков; при рождении ребенка и другие выплаты за счет средств социального страхования);

- выплаты пособия гражданам, пострадавшим в результате Чернобыльской катастрофы;

- пособия матерям по уходу за детьми до 3-х лет (выплачиваются за счет средств, отчисляемых в Пенсионный фонд); пособия матерям по уходу

за 3-мя и более детьми до 16 лет; по уходу за ребенком-инвалидом; помощь на детей одиноким матерям; временная помощь на несовершеннолетних детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов (выплачиваются органами социальной защиты населения за счет средств местного бюджета в соответствии с постановлением Кабинета Министров Украины от 02.06.93 № 392);

- суммы возмещения ущерба, причиненного здоровью работника при выполнении трудовых обязанностей;

- единовременные пособия и суточные, выплачиваемые при переводе и направлении на работу в другую местность; суточные по командировкам;

- стоимость путевок на лечение и отдых, приобретенных за счет средств социального развития (или суммы компенсации на их приобретение);

- доходы (дивиденды, проценты) по акциям, облигациям и другим ценным бумагам и некоторые другие выплаты.

Исчерпывающий перечень основной и дополнительной заработной платы и других поощрительных и компенсационных выплат приведен в Инструкции по статистике заработной платы, утвержденной приказом Министерства статистики от 11.12.95 г. №323.

Все государственные, кооперативные предприятия и хозяйственные товарищества должны вести отдельный учет фонда заработной платы рабочих и служащих:

- списочного состава;

- несписочного (внештатного) состава;

- разовых и других премий, не включаемых в фонд заработной платы;

- прочих денежных и натуральных выплат рабочим и служащим.

Источниками средств на оплату труда в предприятиях являются средства, полученные в результате их хозяйственной деятельности; в бюджетных учреждениях - бюджетные ассигнования, а также часть доходов, полученных в результате хозяйственной деятельности.

В негосударственных предприятиях и объединениях граждан (кооперативах, совместных предприятиях с иностранными инвестициями, акционерных и других хозяйственных обществах) оплата труда осуществляется в соответствии с положениями, предусмотренными учредительными документами, с соблюдением минимальных норм и гарантий в оплате труда согласно действующему законодательству.

Государство согласно Закону «Об оплате труда» осуществляет регулирование оплаты труда работников предприятий всех форм собственности путем: определения размера минимальной заработной платы, других государственных норм и гарантий; определения условий и размеров оплаты труда руководителей предприятий, основанных на государственной и коммунальной собственности; работников предприятий, учреждений и организаций, которые финансируются из бюджета; регулирования фондов оплаты труда работников предприятий-монополистов, а также путем прогрессивного налогообложения доходов граждан.

Минимальная заработная плата является законодательно установленным размером заработной платы за простой неквалифицированный труд, ниже которого не может осуществляться оплата за выполненную работу. Минимальная заработная плата является государственной социальной гарантией, обязательной для предприятий всех форм собственности и хозяйствования, в минимальную заработную плату не включаются доплаты, надбавки, поощрительные и компенсационные выплаты.

Формы и системы оплаты труда. Формы, системы и размер оплаты труда работников, а также другие виды их доходов устанавливаются предприятиями самостоятельно, исходя из принципа материального поощрения каждого работника.

В зависимости от основополагающего признака (количества труда или времени) различают две формы оплаты труда:

- сдельную, когда в основу расчета заработной платы берется количество выполненной работы;

- повременную, при которой согласно тарифной ставке за час работы или оклада оплачивается затраченное на предприятии время.

Применение сдельной формы оплаты труда целесообразно там, где возможно технически обоснованное нормирование выработки и точное определение количества и оплаты труда за изготовленную продукцию (выполненные работы, услуги).

Повременная форма оплаты труда применяется для оплаты труда тех категорий работников, труд которых не поддается точному учету и нормированию, или, когда сдельная оплата труда не обеспечивает рост производительности труда (например, на участках с регламентированным режимом работы, для оплаты труда руководящих работников, специалистов, младшего обслуживающего персонала и др.).

Каждая из этих форм имеет разновидности (системы). Так, сдельная форма оплаты труда имеет системы: прямая сдельная, сдельно-премиальная, сдельно-прогрессивная, аккордная.

При прямой сдельной системе оплата труда производится за каждую единицу выработанной продукции по неизменной сдельной расценке. Сдельно-премиальная система характеризуется тем, что рабочим, кроме основного заработка, начисляют премии (за выполнение и перевыполнение норм выработки, экономию материалов, топлива, повышение качества продукции и т.д.). Эта система стимулирует улучшение количественных и качественных показателей работы, а поэтому широко применяется на предприятиях. При сдельно-прогрессивной системе выполненные работы оплачиваются в пределах нормы - по твердым расценкам, сверх нормы - по повышенным прогрессивно-возрастающим расценкам. Эта система имеет ограниченное применение (на наиболее важных участках хозяйственной деятельности), поскольку при ее применении рост заработной платы может опережать рост производительности труда, что может вызвать перерасход



фонда оплаты труда и повышение себестоимости продукции. При аккордной системе оплаты труда норма и расценка устанавливаются на весь комплекс выполняемых работ с учетом срока их выполнения (собранный узел, отремонтированный объект и т.п.).

Повременная форма оплаты труда имеет две системы: простая повременная и повременно-премиальная. При простой повременной системе труд работников оплачивается исходя только из количества отработанного времени и тарифной ставки (должностного оклада) в соответствии с их квалификацией. При повременно-премиальной системе к повременной ставке для усиления материального стимулирования за достижение установленных показателей работникам выплачивается премия.

Экономическая целесообразность применения тех или иных форм и систем оплаты труда определяется их стимулирующей ролью в повышении эффективности работы каждого участка и предприятия в целом.

Существуют следующие функции заработной платы: функция распределения, социальная функция и стимулирующая (мотивационная) функция.

Рыночная экономика избавляет от командной системы распределения, состоящей в разрыве функций производства и распределения (предприятия создают национальное богатство, государство его распределяет). Функции распределения передаются непосредственным производителем или частному владельцу предприятия. Только собственник вправе самостоятельно распоряжаться средствами производства и результатами труда. Принятие законов о собственности, о предпринимательстве и других окончательно определило судьбу централизованно устанавливавшихся ранее механизмов формирования заработной платы. В новых условиях децентрализованная форма распределительных отношений ориентируется на стоимостные показатели, конкуренцию на рынке и отражает финансово-рыночное положение предприятия.

В отношениях непосредственно оплаты труда стало играть главную роль возникновение организованных форм рынка труда. Величина заработной платы определяется на основе затрат на воспроизводство рабочей силы с учетом спроса на нее, стоимости и цены на рынке труда.

Все вопросы оплаты труда теперь решаются на уровне предприятий. Государство устанавливает лишь минимальный уровень оплаты. С переходом к товарной форме рабочей силы восстанавливаются и значительно расширяются все функции оплаты труда.

С переходом к рынку заработная плата становится главным элементом воспроизводства рабочей силы и для предпринимателя, нанимателя рабочей силы социальная функция рабочей силы начинает играть вполне равноправную роль наряду со стимулирующей. Бюджет работника должен обеспечивать ему расходы не только на одежду и пищу, но и покупку дома, квартиры, оплаты бытовых услуг и так далее. Существует при этом два уровня обеспечения социальной ориентации заработной платы. Первый регулируется государством. Прямое его влияние на уровень заработной платы выражается в виде установления минимального гарантированного уровня оплаты труда. Косвенное влияние связано с индексацией стоимостных характеристик уровня жизни в зависимости от инфляции, роста цен. Тем самым государство защищает трудовой доход работника от свойственной в отдельных случаях рыночной экономике тенденции экономии на затратах на рабочую силу. Второй основной уровень реализации социальной функции заработной платы осуществляется непосредственно на предприятиях. Если заработную плату рассматривать с точки зрения дохода, требующегося для обеспечения нормального воспроизводства только самого рабочего, то наиболее распространенным будет деление всего персонала на группы по типу и величине общественных затрат на воспроизводство их рабочей силы. В общем случае оплата труда должна дифференцироваться по сложности труда и квалификации рабочих. Если же заработную плату рассматривать как доход, необходимый для обеспечения нормального

воспроизводства не только трудящегося, но и его семьи, то механизм заработной платы будет строиться уже с учетом уровня потребления в семье работника.

Из системы государственного регулирования осталась лишь одна составляющая - регулирование минимальной заработной платы. Но она определилась ниже прожиточного минимума, из-за инфляции и падения объемов производства. Таким образом, получается, что рабочая сила как специфический товар все более отдаляется от своей естественной оценки-стоимости.

При низкой цене рабочей силы возникает экономическая возможность замещения дорогостоящего оборудования дешевой рабочей силой. Устраняется стимул к росту эффективности производства. Низкая заработная плата - это деградация имеющейся системы образования, поскольку нет смысла столько времени и средств терять на то, чтобы получив высокую квалификацию, не находить ей применения или получать мизерную заработную плату наравне с работниками самого простого труда.

Таким образом, заработная плата возрождает свою утерянную социальную функцию. Вместе с тем, она становится лишь одним из элементов возмещения стоимости товара «рабочая сила». Важную роль в общей сумме доходов в новых экономических условиях играют и резко возросшие многочисленные выплаты, доплаты предпринимателей работникам на социальные цели. Фонды социального развития играют все большую роль в улучшении материальных условий жизни работников в связи с необходимостью постоянного все более расширенного воспроизводства рабочей силы как фактора повышения производительности труда.

Главной является стимулирующая, а более точно, мотивационная функция трудовых доходов работников. Именно эта часть механизма заработной платы и социальных стимулов играет главную роль в

интенсивном использовании живого труда, направляет его на реализацию целей управления.

Мотивационный механизм непосредственно заработной платы имеет определяющее значение и, в частности в реализации стратегии на перспективу. Однако это значение обусловлено не только рабочей долей заработной платы в общем доходе работника. Традиционно в сознании работника заработная плата психологически ассоциируется с признанием его авторитета на предприятии, косвенно выражает его социальный статус. Через заработную плату работник косвенно оценивает себя, свои успехи в работе сравнительно с другими. Заработная плата может быть и невысокой (какой она была все застойные годы прямого государственного управления экономикой), но если она оказалась выше, чем у коллег по работе, то и мотивационная действенность будет выше.

В зависимости от системы оплаты труда, организации заработной платы на предприятии мотивационным стимулом может выступать как размер заработной платы, так и непосредственно оценка работника (хотя последнее, в конечном счете, также выразится размером заработка). Однако оценка работника (заслуг работника) с последующим установлением размера заработка оказывается для рабочих более предпочтительной по сравнению с оценкой косвенной (в последовательности: заработная плата - заслуги работника). Поэтому организация заработной платы с оценкой заслуг играет большую мотивационную роль, нежели оплата без оценок.

По тому, как идет процесс признания заслуг работника в течение его трудовой жизни, выражающейся динамикой роста заработка, можно говорить и об адекватном процессе его интеграции с производством (предприятием, фирмой). Если нет признания, то не будет и лояльного мотивированного отношения к предприятию со стороны работника, нет ориентации на высокую производительность, отдачу. Таким образом, для правильной социально обусловленной мотивации организация заработной платы есть

решающее условие достижения цели управления трудом, нацеленности работника на производительный труд.

Однако сегодняшний уровень организации заработной платы не позволяет сделать выводов о сколько-нибудь серьезных успехах в целевой направленности, использовании ее для реализации мотивационной политики. Чтобы заработная плата соответствовала целям управленческой стратегии: развитию чувства общности у работников, воспитанию их в духе партнерства, рациональному сочетанию личных и общественных интересов, требуется изменение ее мотивационного механизма. Психологически, а затем и экономически заработная плата должна нацеливать работника на четкое понимание им взаимосвязи между требованиями к нему предприятия, фирмы и вкладом его в конечные результаты, и как следствие - размером заработной платы. К сожалению, в современной организации заработной платы преобладает экономическая ориентация. Доминирующее значение имеют категории экономические: хозрасчетный доход, фонд оплаты труда, внутренние цены (расчетные, планово-учетные и пр.) и другие, которые не анализируются с точки зрения формирования мотивации, побуждения к активной деятельности каждого работника.

В настоящее время происходит отмирание стимулирующей функции оплаты труда. Если в плановой социалистической экономике заработная плата носила уравнивающий характер и не выполняла своей стимулирующей функции, то сейчас оказалось, что связи между уровнем финансового положения предприятия и заработной платой этих предприятий не существует.

Стимулирующая роль заработной платы выше, когда тарифная часть играет главенствующую роль в оплате труда. В настоящее время роль тарифа снижается, все больше наблюдается использование повременной оплаты труда.

Также наблюдаются огромные перекосы в оплате труда, как по отраслям, так и внутри их по профессионально квалифицированным группам

работников. Наибольшая дифференциация заработной платы возникла между работниками предприятий и их директорами, хотя последние всячески маскируют свои доходы.

Огромная дифференциация заработной платы несет большой разрушительный потенциал: нарастают противоречия в процессе производства между отдельными социальными группами, и социальная напряженность внутри производственных коллективов. Все эти негативные последствия усиливаются тем, что такая дифференциация не имеет прямого отношения к различиям в эффективности труда и производства.

Но самая большая проблема в организации заработной платы ее систематические невыплаты трудящимся. В последнее время этот процесс стремительно нарастал, особенно в течение 1996-1999 годов. Так, задолженность по заработной плате на рассматриваемом предприятии еще в 1997 начале 1999 годов составляла 9-11 месяцев, а продолжительность неплатежей в среднем 10 месяцев. Система органов государственного управления практически беспомощна в решении данного вопроса.

Заработная плата, по результатам исследований, в общей структуре доходов населения составляет всего лишь 44%. Резкое падение доли оплаты труда в совокупных доходах населения приводит к снижению мотивационного потенциала оплаты труда.

Таким образом, заработная плата как экономическая категория все менее выполняет свои основные функции воспроизводства рабочей силы и стимулирования труда. Она фактически превратилась в вариант социального пособия, которое практически не связано с результатами труда. Это привело к тому, что организация производства лишилось одного из мощных рычагов повышения эффективности и полноправности выхода на мировой рынок.

Чтобы заработная плата выполняла свою стимулирующую функцию, должна существовать прямая связь между ее уровнем и квалификацией работника, сложностью выполняемой работы, степенью ответственности.

## 1.2. Порядок начисления и выплаты заработной платы

Оплата труда работникам производится согласно их личному трудовому вкладу с учетом конечного результата работы предприятия, максимальная величина ее не ограничивается.

Оплата труда по тарифным ставкам производится на основе тарифных сеток ставок и окладов и тарифно-квалификационных характеристик. Тарифная система оплаты труда используется в зависимости от его сложности, а работников - в зависимости от установленной им классификации и от разрядов тарифной сетки.

Тарифная сетка (схема должностных окладов) формируется на основе:

- тарифной ставки работника первого разряда, которая устанавливается в размере, превышающем законодательно установленный размер минимальной заработной платы;

- межквалификационных (междолжностных) соотношений размеров тарифных ставок (должностных окладов).

Должностные оклады работникам устанавливаются собственник или уполномоченный им орган в соответствии с занимаемой должностью и квалификацией работника. По результатам аттестации собственник или уполномоченный им орган имеют право изменять должностной оклад работникам в пределах утвержденных минимальных и максимальных размеров окладов на соответствующей должности.

Исчисление оплаты труда рабочих-сдельщиков и определение объема выполненных работ производятся в первичных документах по учету выработки.

- Система учета выработки сочетает способы получения Информации, порядка ее записи и применяемых форм первичных документов.

Для учета выработки продукции, объема выполненных работ и заработной платы применяются в зависимости от характера производства, системы организации и оплаты труда, способа контроля качества продукции

и других особенностей работы, утвержденные в установленном порядке формы первичной учетной документации.

На предприятиях, в цехах и на участках с мелкосерийным и индивидуальным характером производства при неповторяющихся разовых и ремонтных работах для учета выработки используются накопительные или разовые наряды (формы № Т-40, № Т-41).

Учет выработки продукции при серийном характере производства следует осуществлять при помощи маршрутных карт. Маршрутные карты выписываются на партию деталей и сопровождают ее по всему технологическому циклу обработки, начиная с первой операции и кончая последней. Это позволяет использовать маршрутные карты в качестве единого документа не только для учета выработки и начисления заработной платы рабочим, но и для контроля за движением деталей в производстве.

Наряды, как правило, выписываются на отдельные производственные процессы, предусмотренные нормами, или на комплекс работ и выдаются бригаде или рабочему до начала работы. При выдаче аккордного наряда-задания в него включаются как основные, так и вспомогательные работы. Последние выделяют в аккордном наряде по соответствующим кодам затрат.

Табель-расчет применяется наряду с нарядами для учета рабочего времени и подсчета сумм месячной заработной платы членов бригады.

Начисление заработной платы за конечные результаты производится за смену, сутки, неделю, месяц исходя из стоимости единицы продукции.

В комплексных бригадах заработную плату исчисляют умножением комплексной сдельной расценки на объем работы, выполненной всей бригадой.

На многих предприятиях распределение заработной платы в бригаде производится по тарифным ставкам, присвоенным отдельным членам бригады, фактически отработанному времени, а также коэффициенту трудового участия (КТУ).



КТУ представляет собой обобщенную количественную оценку реального вклада каждого рабочего бригады в результат ее коллективного труда в зависимости от индивидуальной производительности и качества труда.

При определении КТУ каждого члена бригады принимается исходная величина, равная единице.

Фактический КТУ каждому члену бригады устанавливается советом бригады равным базовому, больше или меньше его - в зависимости от индивидуального вклада рабочего в общие результаты.

На основании протокола решения совета бригады о присвоенных КТУ и наряда на оплату труда распределяют сдельный заработок и все виды коллективных премий.

В подсобных и вспомогательных производствах, обслуживающих хозяйства, для учета выполненных работ применяются ведомости выработки продукции, ведомости выхода продукции, путевые листы и другие документы.

Отступления от нормальных условий работы, предусмотренных технологией, оплачиваются и оформляются листком на доплату. В листке указываются операции, причины и виновники доплаты, затраченное время, расценка, сумма к доплате.

Расчет с рабочими и служащими осуществляется в зависимости от их численности, ведется в различных вариантах отдельно по расчетно-платежной ведомости.

Заработная плата работникам за первую половину месяца выдается в виде аванса, рассчитанного исходя из данных табеля о проработанном времени и тарифной ставки. Сумма авансов затем удерживается из заработной платы работников, рассчитанной по итогам месяца.

В расчетные ведомости включаются все выплаты, входящие в фонд заработной платы, и отдельные, не входящие в него, если они включаются в среднюю заработную плату и облагаются подоходным налогом (пособия по

временной нетрудоспособности, премии, выплачиваемые из фонда материального поощрения, и др.).

Не включаются в расчетно-платежные ведомости выплаты, не входящие в фонд заработной платы и заработную плату работников, при подсчете их средних размеров; единовременные пособия и суточные, единовременная помощь. Эти суммы выплачиваются отдельно по платежным ведомостям или расходным кассовым ордерам.

По определении начисленных сумм заработной платы бухгалтерия отражает удержания из заработной платы. Разница между начисленной суммой заработной платы и удержанием по каждому работнику составит сумму к выдаче.

Общая сумма, подлежащая выдаче, составляет переходящую сумму расчетов по заработной плате (задолженность работникам), которая погашается в следующем месяце путем выдачи ее наличными или депонирования не востребовавшейся суммы.

По истечении трех (рабочих) дней после получения из банка денег для выдачи заработной платы и других выплат, согласно расчетно-платежным ведомостям, кассир в платежной ведомости напротив фамилии работника, не получившего причитающейся суммы, на месте его росписи ставит отметку «депонировано» и составляет реестр депонированных сумм.

Суммы не выданной заработной платы сдаются в банк в день закрытия платежных ведомостей. В объявлении на сдачу делается запись "депонированные суммы", чтобы в дальнейшем банк мог отпускать по чеку организации эти средства.

Для отражения заработной платы за прошлые периоды в течение 12 месяцев применяется лицевой счет, данные из которого используются при определении среднего заработка работника для начисления отпускных, пособий по нетрудоспособности и пр.

При использовании упрощенной формы учета малые предприятия могут применять ведомость № В-8. Данная ведомость отражает начисления и

удержания в сочетании с корреспондирующими счетами, а также определяет сумму, подлежащую выдаче, с указанием подписи работника в ее получении.

Заработная плата работникам, согласно коллективному договору, может выдаваться один или два раза в месяц. За первую половину месяца выдается аванс, за вторую - производится полный расчет за месяц.

Денежные средства для выплаты заработной платы предприятия получают по чеку расчетного счета банка. Вместе с чеком предприятия предоставляют банку все необходимые перечисления другим организациям и лицам, в пользу которых были произведены удержания из заработной платы.

Выдача заработной платы производится по платежным ведомостям. В ведомости указываются табельный номер, фамилия, имя, отчество работающего и сумма, подлежащая выдаче на руки. На титульном листе делается разрешительная подпись руководителя предприятия и главного бухгалтера.

В случае выдачи заработной платы через учреждения банков бухгалтерия должна предоставить в банк для предварительного оформления карточки лицевых счетов вкладчиков двух экземплярах, списки работников с указанием, куда будет перечислена заработная плата.

На основании одного из этих списков составляется ведомость перечислений в банк. Данная сумма перечисляется в Сбербанк и выдается банком по мере востребования работниками.

### 1.3 Основные нормативные документы по учету труда и его оплате

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (с учетом последующих изменений и дополнений).

2. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 05.08.2000 № 117-ФЗ (с учетом последующих изменений и дополнений).

3. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (с учетом последующих изменений и дополнений).

4. Положение по бухгалтерскому учету «Расходы организации» ПБУ 10/99: Утв. приказом Министерства финансов РФ от 06.05.1999 №33н (с учетом последующих изменений и дополнений).

5. План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкция по его применению: Утв. приказом Министерства финансов РФ от 31.10.2000 № 94н (с учетом последующих изменений и дополнений).

6. Федеральный закон от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (с учетом последующих изменений и дополнений).

7. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с учетом последующих изменений и дополнений).

8. Постановление Правительства РФ от 01.12.2005 № 713 «Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска».

9. Федеральный закон от 22.12.2005 № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год».

10. Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию».

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.12.2006 № 857 «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска».

12. Постановление Правительства РФ от 13.10.2008 № 749 «Об особенностях направления работников в служебные командировки».

13. Унифицированная форма первичной учетной документации №АО-1 «Авансовый отчет»: Утв. постановлением Госкомстата России от 01.08.2001 № 55.

14. Унифицированные формы первичной учетной документации по учету труда и его оплаты: Утв. постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 № 1.

#### 1.4 Методика формирования фонда заработной платы

Оплата труда является стержнем общественного производства, так как затрагивает всех без исключения работников. В связи на предприятии очень важно правильно сформировать и распределить фонд заработной платы.

Фонд заработной платы занимает немалую долю в расходах предприятия. В зависимости от отраслевой принадлежности, индивидуальных особенностей деятельности предприятия и политики руководства в области выплат сотрудникам для расходов на Фонд заработной платы может колебаться от нескольких % до половины общей суммы затрат предприятия. Это не малая величина, поэтому анализ этой статьи расходов предприятия так важен [11, с.252-258].

Фонд заработной платы - общая сумма заработной платы, начисленная рабочим и служащим за выполнение работы, а также оплата неотработанного времени в соответствии с трудовым законодательством и коллективным договором.

Фонд заработной платы формируется за счет прибыли и других доходов предприятия. Он связан с выполнением производственной программы, поэтому его надо корректировать, анализировать его уровень, динамику и определять факторы роста. Фонд заработной платы исчисляется за месяц, квартал и год. Годовой фонд заработной платы равен сумме месячных фондов. Исходя из фонда заработной платы определяется уровень средней заработной платы как для предприятий и организаций, так и для

отрасли и экономики в целом. Данные о фонде заработной платы необходимы:

- для определения издержек на рабочую силу;
- для определения валового внутреннего продукта распределительным методом.

Данные о фонде заработной платы как на уровне экономики в целом, так и на уровне отдельных отраслей и секторов экономики широко применяются при построении межотраслевого баланса, производственных функций и других эконометрических моделей, используемых для анализа структуры экономики, экономического роста и уровня жизни. Затраты на оплату труда являются важнейшим, а во многих отраслях экономики и самым значительным компонентом себестоимости продукции.

Фонд заработной платы на отдельных предприятиях учитывается по отдельным категориям персонала. Структура фонда заработной платы для отдельных категорий работников весьма различна, что подтверждает ее анализ как по персоналу в целом, так и по отдельным его категориям в различных отраслях экономической деятельности.

Данные о структуре фонда оплаты труда и абсолютных выплатах по отдельным компонентам, особенно в части оплаты за отработанное время на отраслевом уровне, необходимы для разработки политики в области заработной платы и заключения отраслевых коллективных трудовых соглашений между организациями предпринимателей и трудящихся.

При анализе фонда заработной платы по категориям рабочих в промышленности и некоторых других сферах материального производства выделяют фонды часовой, дневной и месячной заработной платы.

Фонд часовой заработной платы включает часовой фонд заработной платы, а также часы, не отработанные, но подлежащие оплате согласно действующему законодательству, оплату льготных часов подростков, оплату внутрисменных простоев не по вине работника, оплату сверхурочной работы

и др. Дневной фонд представляет собой оплату за фактически отработанные человеко-дни.

Месячный (или полный фонд) заработной платы включает дневной фонд заработной платы и остальные выплаты за неотработанное время, единовременные и поощрительные выплаты, выплаты на питание, жилье и топливо.

К фонду заработной платы предприятий (организаций) относятся все суммы, начисленные за работу, выполненную как списочным, так и несписочным его составом.

Согласно Постановлению Совета Министров РБ от 25.05.2000 № 753 «Об утверждении состава фонда заработной платы» с изменениями от 12.01.2001 г. №49, в состав фонда заработной платы включаются следующие выплаты: начисленные предприятием, учреждением, организацией суммы оплаты труда в денежной и натуральной формах за отработанное и неотработанное время, стимулирующие доплаты и надбавки, компенсационные выплаты, связанные с режимом работы и условиями труда, премии и единовременные поощрительные выплаты, а также выплаты на питание, жилье, топливо, носящие регулярный характер.

Включению в фонд заработной платы, в частности, подлежат:

1) Оплата за отработанное время.

Заработная плата, начисленная работникам по тарифным ставкам и окладам за отработанное время.

Заработная плата, начисленная за выполненную работу работникам по сдельным расценкам. В процентах от выручки от реализации продукции.

Стоимость продукции, выданной в порядке натуральной оплаты.

Премии и вознаграждения, (включая стоимость натуральных премий), носящие регулярный или периодический характер независимо от источников их выплаты.

Стимулирующие доплаты и надбавки к тарифным ставкам и окладам.

Ежемесячные или ежеквартальные вознаграждения (надбавки) за выслугу лет, стаж работы.

Компенсационные выплаты, связанные с режимом работы и условиями труда:

Доплаты за работу во вредных или опасных условиях на тяжелых работах.

Доплаты за работу в ночное время.

Оплата работы в выходные и праздничные дни.

Оплата сверхурочной работы.

2) Оплата за неотработанное время:

Оплата ежегодных и дополнительных отпусков.

Оплата дополнительно предоставленных по коллективному договору (сверх предусмотренных законодательством) отпусков работникам.

Оплата льготных часов подростков.

Оплата учебных отпусков, предоставленных работникам, обучающимся в образовательных учреждениях.

Оплата на период обучения работников, направленных на профессиональную подготовку, повышение квалификации или обучение вторым профессиям.

Оплата на период обучения работников, направленных на профессиональную подготовку, повышение квалификации или обучение вторым профессиям.

Оплата труда работников, привлекаемых к выполнению государственных или общественных обязанностей.

Оплата простоев не по вине работника.

Оплата за время вынужденного прогула.

Единовременные поощрительные выплаты.

Единовременные (разовые) премии независимо от источников их выплаты.



Вознаграждение по итогам работы за год, годовое вознаграждение за выслугу лет (стаж работы).

Материальная помощь, предоставленная всем или большинству работников.

Дополнительные выплаты при предоставлении ежегодного отпуска (сверх нормальных отпускных сумм в соответствии с законодательством).

Денежная компенсация за неиспользованный отпуск.

Стоимость бесплатно выдаваемых работникам в качестве поощрения акций или льгот по приобретению акций.

Методы формирования фонда заработной платы представлены в таблице 1.1.

Методы формирования ФЗП	Преимущества метода	Недостатки метода
1. Поэлементный	* Учет факторов, влияющих на размер отдельных элементов (затрат, выплат) ФЗП* Высокая обоснованность расчетов* Учет профессионально-квалификационного состава кадров	* Не стимулирует экономию ресурсов* Не учитывает степень занятости работников, загрузку оборудования* Имеется некоторая зависимость от сложившегося уровня разделения и кооперации труда, производства
2. Приростный, в зависимости от прироста продукции	* Расчет ФЗП ориентируется на увеличение объема продукции	* Стимулирует количество, но не стимулирует ни качество, ни экономию материальных ресурсов
3. Уровневый, регламентирующий затраты заработной платы на 1 руб. продукции	* Расчет ФЗП ориентируется на увеличение объема продукции	Те же Может быть применен только для предприятий (подразделений) со стабильной структурой производства
4. ФЗП формируется по нормативной трудоемкости, а фонд поощрения - в зависимости от показателей качества и др.	* Нормативная трудоемкость позволяет ослабить связь ФЗП с данными базового периода* Через фонд поощрения можно стимулировать повышение качества, экономию материальных ресурсов	* Нормы, используемые для расчета трудоемкости, не всегда точны и зависят от организационно-технических условий производства*
5. ФЗП предприятия распределяется по подразделениям пропорционально	* Позволяет учесть в определенной мере эффективность труда	Трудоемкость может расти быстрее объема продукции* Значимость некоторых показателей может быть определена только на основе экспертных оценок* Могут иметь место противоречия

6. ФЗП распределяется по подразделениям аналогично распределению для предприятия в целом	* Сводит к минимуму противоречия между подразделениями* Стимулирует экономию всех ресурсов	между подразделениями и предприятием * Трудности установления нормативов распределения доходов, если они непосредственно не выходят на рынок
7. Арендная система (в условиях аренды) - в пределах средств на основе договора об аренде	* Стимулирует экономию всех ресурсов* Позволяет брать заказы со стороны	* Трудности разработки цен и нормативов* Подразделения могут предпочесть такие заказы со стороны, которые нанесут ущерб интересам администрации и других подразделениях предприятия
8. Кооперативная система, ФЗП малых предприятий	* Возможность инициативы при выполнении договорных обязательств	* Опасность предпочтения заказам со стороны * Трудности в управлении кооперативным подразделением и МП со стороны органов управления предприятием
9. ФЗП формируется по законам рыночной экономики (ФЗП акционерных обществ, частных предприятий)	* Стимулирует экономию всех ресурсов * Выполнение договорных обязательств * Учет ситуации на рынке товаров (услуг) и труда * Проявление инициативы	* Сдерживает рост заработной платы * Ограничивает рост социальных выплат, льгот * Способствует сокращению численности персонала, развитию неполной занятости

#### 4) Выплаты на питание, жилье, топливо:

Стоимость бесплатно предоставленных работникам отдельных отраслей экономики питания и продуктов (в соответствии с законодательством).

Оплата стоимости питания в том числе в столовых, буфетах, в виде талонов, предоставления его по льготным ценам с или бесплатно.

Средства на возмещение расходов работников по оплате жилья (сверх предусмотренных законодательством).

Стоимость бесплатно предоставленного работникам топлива.

## 2 Анализ расчетов по оплате труда в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

### 2.1 Общая характеристика КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

Муниципальное учреждение здравоохранения «Усть-Калманская центральная районная больница» является лечебно-профилактическим учреждением, координирующим медицинское обслуживание жителей всего района. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается поликлиникой центральной районной больницы на 56 посещений в смену по 11 специальностям. Медицинская помощь населению района организована по участковому принципу врачами терапевтами, педиатрами, врачами общей (семейной) практики. Для работы врачей и средних медработников на дому ежедневно выделяется автотранспорт.

Официальное полное наименование Учреждения: Муниципальное учреждение здравоохранения «Усть-Калманская центральная районная больница».

Сокращенное наименование: МУЗ «Усть-Калманская ЦРБ».

Местонахождение, почтовый адрес Учреждения: 658150, Усть-Калманский район, с. Усть-Калманка, ул. Ленина, 21.

Юридический адрес: Российская Федерация, Алтайский край, Усть-Калманский район, с. Усть-Калманка, ул. Ленина, 21.

Цели, предмет и виды деятельности МУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

Целью деятельности учреждения является:

- Обеспечение законов РФ по охране здоровья населения
- Реализация программы обязательного и добровольного медицинского страхования
- Решение медико-социальных проблем по охране здоровья населения, конечным итогом которой является снижение заболеваемости, временной утраты трудоспособности, преждевременной смертности населения и увеличение продолжительности жизни.

Предметом деятельности учреждения является:

- Оказание квалифицированной амбулаторно-поликлинической, консультативной, специализированной, стационарной, профилактической медицинской помощи

- Осуществление комплекса оздоровительных мероприятий
- Определение временной трудоспособности работающих граждан.
- Своевременное направление больных на МСЭК
- Обеспечение подготовки и повышение квалификации медицинских кадров

- Санитарно-просветительская деятельность
- Ведение статистического учета и отчетности в учреждении и поставка информации в органы управления здравоохранения;

- Разработка мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи

- Создание экономических, материально-технических и социальных условий для улучшения качества медицинской помощи;

- Учреждение в своей деятельности осуществляет выполнение муниципального заказа и целевой программы, которые финансируются за счет федерального, местного бюджета, а также Федерального и территориального фонда ОМС.

Основные виды деятельности учреждения:

1. Стационарная помощь:

- Стационарное лечение по экстренным показаниям и плановое лечение терапевтических больных

- Реанимационные мероприятия
- Анестезиологическое пособие
- Стационарное лечение больных гинекологического и акушерского профиля

- Стационарное плановое лечение и лечение по экстренным показаниям больных неврологического профиля

- Экстренная помощь травматологическим больным
  - Лечение больных в дневном стационаре
  - Физиотерапевтические методы лечения
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению:
- Диагностические и лечебные мероприятия
  - Физиотерапевтические методы лечения
  - Мед. психолог
3. Деятельность, связанная с оборотом наркотических и психотропных средств
4. Деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих): эксплуатация источников ионизирующего излучения.
5. Деятельность, осуществляющая бактериологическими и паразитологическими лабораториями, работающие с возбудителями инфекционных заболеваний II – IV групп патогенности

Помимо основных видов деятельности учреждения в праве осуществлять следующие виды деятельности:

- Оказание платных медицинских услуг
- Работа в системе добровольного медицинского страхования

Свою деятельность учреждение осуществляет на базе следующих структурных подразделений:

- Поликлиника
- Скорая медицинская помощь
- Клинико-диагностическая лаборатория, клинико-биохимическая лаборатория
- Детская консультация
- Терапевтическое отделение
- Отделение анестезиологии и реанимации
- Хирургическое отделение
- Инфекционное отделение

- Родильное отделение
- Фельдшерско-акушерские пункты сельских поселений.

Формы, система и размер оплаты труда работников Учреждения устанавливаются согласно законодательству Российской Федерации об оплате труда работников здравоохранения по ЕТС (приказ МЗ РФ от 15.10.1999 № 377 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения») Учреждение обеспечивает гарантированный законом минимальный размер оплаты труда, условия труда и меры социальной защиты работников.

Дополнительная оплата труда производится за счет платных форм деятельности.

В Учреждении существует система премирования. Премирование медицинских работников направлено на повышение материальной заинтересованности, повышения эффективности проводимых мероприятий по оздоровлению населения, снижению уровня заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности, достижения наилучших результатов в работе и высокого качества труда. Премии выплачиваются при условии выполнения целевой программы по всем показателям.

Конкретные размеры премий с учетом личного вклада работника определяется комиссией по премированию, в которую входят заместители главного врача, заведующие отделением, старшие медсестры, руководители профсоюзного комитета.

Работники учреждения получают социальные гарантии, предусмотренные действующим законодательством.

Ежегодно работникам основной оплачиваемый отпуск предоставляется продолжительностью 28 календарных дней. Предоставляются еще ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, занятым на работах с вредными и опасными условиями труда, работникам, имеющим особый характер работы, работникам с ненормированным рабочим днем, а

также в других случаях, предусмотренных федеральными законами (ст. 115, 116 ТК РФ).

Расчет продолжительности отпуска (ежегодного основного и дополнительного оплачиваемого) производится в календарных днях и максимальным пределом оплата отпуска не ограничивается. Нерабочие праздничные дни, приходящиеся на период отпуска, в число календарных дней отпуска не включаются и не оплачиваются.

Таблица 2.1 - Основные показатели деятельности КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за 2011 – 2013 гг.

№ п/п	Показатели	2011г.	2012г.	2013г.	Отклонение 2013 к 2011 гг., (+, -)	Отклонение 2013 к 2011 гг., (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Стоимость предоставленных услуг, руб.	4126336	4139896	4167066	40730	1,009
2	Численность работников, чел.	208	210	216	8	103,84
3	Производительность труда, руб. на 1 чел.	19838,1	19713,7	19291,9	-546,2	0,97
4	Фонд заработной платы, тыс. руб.	4071,4	5241,2	7481,2	3409,8	183,75
5	Средний размер заработной платы, руб. на 1 чел.	1,631	2,080	2,886	1,255	176,94
6	Стоимость основных фондов, тыс. руб.	16542	18275	19682	3140	118,98
7	Производственные затраты, руб.	4099336	4107896	4114066	14730	100,35
8	Прибыль от предоставляемых услуг, тыс. руб.	27	32	53	37	196,3
9	Рентабельность, %	0,659	0,779	1,288	0,729	1,954

Основные экономические показатели деятельности учреждения характеризуют тенденцию увеличения стоимости предоставляемых услуг в 2013 году на 128,77% по отношению к 2011 году при одновременном увеличении численности работников на 103,84%, что отразилось на увеличении производительности труда на 124,01% в 2013 году по отношению

к предыдущему 2011 году. Положительный факт увеличения заработной платы на одного работника в абсолютном выражении на 1,255 тыс. руб. (176,94%) по отношению 2011 года. Стоимость основных фондов по годам меняется незначительно в абсолютном выражении к 2011 году на сумму 3140, в процентном соотношении 118,98%. В целом производительные затраты увеличиваются, по отношению к 2011 году, в абсолютном выражении они составили 14730 тыс. руб. в процентном 100,35%. Одновременно увеличивается и прибыль. В 2011 году прибыль получена 27 тыс. руб., то в 2013 году прибыль от реализации составила 53 тыс. руб., в процентном соотношении увеличение составляет 196,3%. Рентабельность учреждения увеличивается незначительно по отношению к 2011 году на 1,954, т.к. увеличение прибыли незначительно.

## 2.2 Анализ фактической заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

В каждом учреждении рассчитывается фонд заработной платы, т.е. сумма денежных средств, необходимых для оплаты труда работников за выполнение установленного объема работ.

Потребность учреждения в денежных средствах, используемых на оплату труда персонала, регулируется планом по фонду заработной платы. Фонд заработной платы планируется исходя из планового числа штатных должностей и среднего размера должностных окладов, а также надбавок, доплат и прочих денежных выплат персоналу. При изменении условий оплаты труда в течение года сметные назначения по фонду заработной платы корректируются.

Задачами анализа использования фонда зарплаты являются:

- оценка обоснованности потребности учреждения в средствах на оплату труда;



- характеристика состава фонда заработной платы по категориям персонала, структурным подразделениям и формам выплат;
- определение полноты использования фонда в целом по учреждению и отдельным категориям персонала;
- выявление факторов и измерение их влияния на изменение выплат из фонда оплаты труда;
- характеристика уровня средней ставки (должностного оклада) и факторов ее изменения;
- проверка соответствия роста расходов по фонду заработной платы и объема работы учреждения;
- изучение уровня организации оплаты труда и предупреждение нерациональных выплат по фонду заработной платы.

В учреждениях здравоохранения существует штатно-окладная система оплаты труда.

Размер заработной платы работников зависит от занимаемой должности с учетом квалификационной категории, уровня образования, стажа работы по занимаемой должности, наличия почетных званий.

Средства на оплату труда должны расходоваться в пределах установленного объема сметы с учетом выполнения плана по оказанию услуг.

Анализ фонда заработной платы, как правило, начинают с характеристики выполнения плана (сметных назначений) по этому показателю в целом по учреждению и по отдельным его звеньям и категориям персонала.

В качестве источников информации для анализа используются следующие документы:

- отчет по штатам и контингентам;
- отчет по труду;
- тарификационные списки учреждения;
- смета расходов и прочие.

Оценку проведем по показателям и данным таблиц 2.2.

Таблица 2.2 - Оценка использования фонда заработной платы в целом по учреждению и категориям персонала КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2012-2013 гг., тыс. руб.

Категории персонала	Фонд заработной платы		Отклонение (+, -)		Выполнение сметных назначений, %
	По смете	Фактический	Абсолютное	%	
2013					
Врачи	8 313,12	7 688,34	-624,78	-7,52	92,48
Средний медперсонал	15 708,54	15 989,94	281,40	+1,79	101,79
Младший медперсонал	4 927,62	4 078,81	-848,81	17,23	82,77
Прочий персонал	14 088,56	14 088,56	-	-	100,00
Итого	43 037,84	41 845,65	-1 192,19	-2,77	97,23
2014					
Врачи	11 091,85	10 276,15	-815,70	-7,35	92,65
Средний медперсонал	18 430,51	17 950,98	-479,53	-2,60	97,40
Младший медперсонал	4 986,62	4 787,78	-198,84	-3,99	96,01
Прочий персонал	16 002,83	16 002,83	-	-	100,00
Итого	50 511,81	49 017,74	-1 494,07	-2,96	97,04

Из данных таблицы 2.2 следует, что план по фонду заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» в 2012 г. выполнен на 97,23%. Экономия составила 1 192,19 тыс. руб., что может являться положительным результатом работы, но при условии, что эта экономия не ведет к уменьшению объема выполняемых работ и снижению качества обслуживания населения. Она образовалась за счет отклонения фактического фонда от планового по всем категориям работающих из-за недоукомплектованности учреждения персоналом.

Отклонение по фонду заработной платы наблюдается по врачам – на 624,78 тыс. руб. (7,52%), по среднему медицинскому персоналу – на 281,40 тыс. руб. (1,79%) и по младшему медицинскому персоналу – на 848,81 тыс. руб. (17,23%).

В 2014 году план по фонду заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» выполнен на 97,04%. Экономия составила 2 494,07 тыс. руб. Она образовалась за счет отклонения фактического фонда от планового по всем категориям работающих из-за недоукомплектованности учреждения персоналом, которая наблюдается в больнице как в 2012, так и в 2014 году.

Наибольшее отклонение по фонду заработной платы наблюдается по врачам – на 815,70 тыс. руб. (7,35%), по среднему медицинскому персоналу – на 479,53 тыс. руб. (2,60%) и по младшему медицинскому персоналу – на 198,84 тыс. руб. (3,99%).

Сравнивая показатели использования фонда заработной платы за период 2013-2014 гг. необходимо отметить, что фонд оплаты труда как в 2013, так и в 2014 году, имел отклонения от сметных назначений. Главной причиной данных отклонений является снижение численности работников учреждения по всем категориям персонала.

Однако фонд заработной платы в 2014 году увеличился по сравнению с 2013 годом на 7 152,09 (17,08%) из-за общего повышения заработной платы работникам бюджетной сферы. Фонд оплаты труда врачебного персонала увеличился на 2 587,81 тыс. руб. (33,66%), фонд оплаты труда среднего медицинского персонала увеличился на 1 961,04 тыс. руб. (12,26%), фонд оплаты труда младшего медицинского персонала увеличился на 708,97 тыс. руб. (17,38%), фонд оплаты труда прочего персонала увеличился на 1914,27 тыс. руб. (13,58%).

Конкретизировать причины отклонения позволяет анализ влияния основных факторов изменения фонда заработной платы по категориям персонала.

На абсолютное отклонение по фонду заработной платы оказывают влияние следующие факторы: количественный, т.е. изменение фактической численности работников по сравнению с плановой; качественный, т.е. изменение фактической средней заработной платы по сравнению с плановой.

Влияние изменения этих факторов на отклонение по фонду заработной платы можно определить по формулам, используя при этом прием абсолютных разниц:

$$D\Phi_{\phi} = D\mathcal{C}_P \times Y_{CP.3}$$

где ДФЧ – изменение по фонду заработной платы за счет изменения количественного фактора;

ДЧР – прирост (сокращение) численности работников по сравнению с планом;

УСР. З – средняя заработная плата одного работника по плану.

$$D\Phi_{CP.3} = DY_3 \times \mathcal{C}_{P\Phi}$$

где ДФСР. З – изменение по фонду заработной платы за счет изменения качественного фактора;

ДУЗ – изменение фактической средней заработной платы одного работающего по сравнению с плановой ее величиной;

ЧРФ – численность работающих по отчету.

Для расчета влияния изменений факторов на отклонение по фонду заработной платы используем показатели и данные таблицы 2.3.

Сокращение численности работающих (количественного фактора) на 15 человек привело к экономии фонда оплаты труда на 894,14 тыс. руб.:

$$(707-722) * 59,61 = -894,14.$$

Сокращение средней заработной платы (качественного фактора) на 0,42 тыс. руб. привело к уменьшению фонда оплаты труда на –298,05 тыс. руб.:

$$707 * (59,19 - 59,61) = -298,05.$$

Суммарное влияние изменения двух факторов составляет (–1 192, 19) тыс. руб.

Балансовая увязка указывает на правильность проведенных расчетов:

$$(-894,14 + (-298,05)) = (41\,845,65 - 43\,037,84);$$

$$(-1\,192,19) = (-1\,192,19).$$

Экономия в целом по учреждению на 1 192,19 тыс. руб. достигнута за счет сокращения численности персонала и понижения среднего уровня

заработной платы. На это повлияло сокращение средней заработной платы медицинского персонала.

Таблица 2.3 - Расчет влияния изменений факторов на отклонение по фонду заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2012 г.

Категории персонала	Фонд заработной платы, тыс. руб.		Средне-месячная численность работников, чел.		Фонд заработной платы одного работающего, тыс. руб.		Отклонение по фонду заработной платы, тыс. руб.		
	По смете	Фактически	По плану	Фактически	По смете	Фактически	Всего	В том числе за счет изменения	
								Численности работающих	Средней заработной платы
Врачи	8 313,12	7 688,34	17	105	71,05	73,22	-624,78	-852,60	227,85
Средний медперсонал	15 708,54	15 989,94	330	329	47,60	48,60	281,40	-47,60	329,00
Младший медперсонал	4 927,62	4 078,81	152	150	32,42	27,19	-848,81	-64,84	-784,50
Прочий	14 088,56	14 088,56	123	123	114,54	114,54	-	-	-
Итого	43 037,84	41 845,65	722	707	59,61	59,19	-1 192, 19	-894,14	-298,05

Сокращение численности работающих (количественного фактора) на 33 человека привело к экономии фонда оплаты труда на 2 336,65 тыс. руб.:

$$(715-682) * 70,65 = -2 331,31.$$

Увеличение средней заработной платы (качественного фактора) на 1,22 тыс. руб. привело к увеличению фонда оплаты труда на 837,24 тыс. руб.:

$$682 * (71,87 - 70,65) = 837,24.$$

Суммарное влияние изменения двух факторов составляет (-1 494,07) тыс. руб.

Балансовая увязка указывает на правильность проведенных расчетов:

$$(-2 331,31 + 837,24) = (49 017,74 - 50 511,81);$$

$$(-1 494,07) = (-1 494,07).$$

Анализ данных о влиянии основных факторов на использование фонда заработной платы позволяет сделать вывод о том, что экономия в целом на 1 494,07 тыс. руб. достигнута за счет сокращения численности персонала при увеличении объема работы и заслуживает положительной оценки. Одновременно в учреждении наблюдается рост уровня средней заработной платы. По этой причине расход фонда заработной платы увеличился на 837,24 тыс. По этой причине экономия фонда заработной платы возможна только за счет сокращения численности персонала, однако это приводит к снижению качества обслуживания пациентов, к неполному использованию мощности учреждения.

Таблица 2.4 - Расчет влияния изменений факторов на отклонение по фонду заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2013 г.

Категории персонала	Фонд заработной платы, тыс. руб.		Среднемесячная численность работников, чел.		Фонд заработной платы одного работающего, тыс. руб.		Отклонение по фонду заработной платы, тыс. руб.		
	По смете	Фактически	По плану	Фактически	По смете	Фактически	Всего	В том числе за счет изменения	
								Численности работающих	Средней заработной платы
Врачи	11 091,85	10 276,15	110	101	100,84	101,74	-815,70	-	907,56
Средний медперсонал	18 430,51	17 950,98	329	317	56,02	56,63	-479,53	-	504,18
Младший медперсонал	4 986,62	4 787,78	150	138	33,24	34,69	-198,84	-	398,88
Прочий	16 002,83	16 002,83	126	126	127,01	127,01	-	-	-
Итого	50 511,81	49 017,74	715	682	70,65	71,87	-1 494,07	-2 331,31	837,24

Важное значение имеет изучение состава и структуры фонда заработной платы по элементам выплат. Это связано с тем, что для большинства категорий работников, кроме основного оклада, предусмотрены доплаты, надбавки, премии и дополнительные выплаты к основному окладу.

Так как в учреждениях здравоохранения практикуются доплаты за совмещение профессий, то необходимо изучить соблюдение действующих положений по применению этой формы организации и оплаты труда.

Врачам и среднему медицинскому персоналу разрешается выполнение работ по замещению временно отсутствующих соответственно врачей и работников из числа среднего медицинского персонала сверх отработанных часов по основной должности с оплатой по фактически отработанному времени.

Анализ использования фонда заработной платы по его составу, т.е. по основной и дополнительной заработной плате, проведем по данным таблицы 2.5.

Таблица 2.5 - Анализ использования фонда заработной платы по его составу КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2013 г.

Показатели	Сумма фонда заработной платы				Отклонение (+,-)		Выполнение плана, %
	По смете		Фактически		По сумме	По удельному весу	
	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %			
Основная заработная плата штатного персонала	34 055,06	67,42	34 988,86	71,38	933,80	3,96	102,74
Дополнительная заработная плата	16 456,75	32,58	14 028,88	28,62	-2 427,87	-3,96	85,25
В том числе:							
– праздничные	116,18	0,23	88,23	0,18	-27,95	-0,05	75,94
– премии	4 798,62	9,50	4 656,69	9,50	-1419,30	-	97,04
– индексация	1 161,77	2,30	1 117,61	2,28	-44,16	-0,02	96,20
– различные надбавки	6 541,28	12,95	5 784,09	11,80	-757,19	-1,15	88,42
– прочие выплаты	3 838,90	7,60	2 382,26	4,86	-1 456,64	-2,74	62,05
Итого	50 511,81	100,00	49 017,74	100,00	-1494,07	-	97,04

Из данных таблицы 2.5 следует, что план по фонду заработной платы по основной заработной плате перевыполнен на 2,74%, а по дополнительной – невыполнен на 14,75%. Таким образом, динамика по основной

заработной плате выше, чем по дополнительной, что является положительным явлением.

Структура фонда заработной платы в общем существенно не изменилась, сократились доли надбавок на 1,15% и прочих выплат – на 2,74%. По остальным элементам заработной платы изменения удельного веса незначительны.

В процессе анализа использования фонда заработной платы делается характеристика эффективности его расходования. Абсолютное отклонение по фонду заработной платы не позволяет решить задачу эффективности расходования фонда заработной платы, оно не в полной мере учитывает изменения состояния сети и условий оплаты труда, предусмотренных планом. Поэтому кроме абсолютного необходимо рассчитать и относительное отклонение. Оно определяется путем сопоставления фактического расхода по фонду заработной платы с его размером, установленным с учетом соблюдения плановых условий функционирования сети и комплектования штатов.

Относительное отклонение (перерасход, экономия) по фонду заработной платы рассчитаем по данным таблицы 2.6.

Для расчета относительного отклонения по фонду заработной платы в таблице введена графа "Принимается в расчет", в которой внесены следующие данные:

1. По среднегодовому числу врачебных посещений фактическое их количество равно 171 704.

Таблица 2.6 - Расчет относительного отклонения по фонду заработной платы в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2013 г.

Показатели	По плану	Фактически	Принимается в расчет
------------	----------	------------	----------------------



Фонд заработной платы, тыс. руб.	50 511,8 1	49 017,74	51 762,94
Среднегодовое число штатных единиц	869	867	915,51
Общее количество врачебных посещений	162 985	171 704	171 704
Средняя ставка в расчете на одну должность, тыс. руб.	58,13	56,54	56,54
Число врачебных посещений на одну должность	187,55	198,04	187,55

2. По среднегодовому числу штатных единиц 915,51ед. (фактическое количество врачебных посещений делим на плановое число врачебных посещений в расчете на одну должность):  $171\ 704 : 187,55 = 915,5$

3. По средней ставке в расчете на одну должность – фактически равной 56,54 тыс. руб.

4. По фонду заработной платы – исходя из фактической средней ставки в расчете на одну должность и среднегодового числа штатных единиц принимается 51 762,94 тыс. руб.:

$$56,54 * 915,51 = 51\ 762,94.$$

Далее сравниваем фактический фонд заработной платы с фондом заработной платы по графе "Принимается в расчет":

$$49\ 017,74 - 51\ 762,94 = -2\ 745,20 \text{ тыс. руб.}$$

Из этого расчета видно, что в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» численность персонала сократилась, а число врачебных посещений на одну врачебную должность увеличилось, в результате чего относительная экономия по фонду заработной платы составила 2 745,20 тыс. руб., что указывает на достаточно эффективное использование средств, выделенных из бюджета на плату труда.

Контроль за эффективностью использования средств, отпущенных из бюджета на оплату труда, может осуществляться с помощью характеристики показателя процента прироста средней заработной платы на 1% прироста среднегодовой выработки.

Данные, необходимые для оценки эффективности использования фонда оплаты труда, и методика их расчета приведена в таблице 2.7.

Таблица 2.7 - Расчет прироста средней заработной платы на 1% прироста выработки в КГБУЗ «Усть -Калманская ЦРБ» за период 2012-2013 гг.

Показатель	2012 год	2013 год		План к 2012 году, %	Отчет к 2012 году, %	Выполнение плана, %
		По плану	По отчету			
Число врачебных посещений, чел.	183 206	162 985	171 704	88,96	93,72	105,35
Фонд заработной платы, тыс. руб.	41 845,65	50 511,81	49 017,74	120,71	117,14	97,04
Среднегодовая численность работников, чел.	707	715	682	101,13	96,46	95,38
Среднегодовая выработка одного работника, чел.	259,13	227,95	251,77	87,97	97,16	110,45
Среднегодовая заработная плата одного работника, тыс. руб.	59,19	70,65	71,87	119,36	121,42	101,73
Прирост средней заработной платы на 1% прироста производительности труда, %	–	–	–	1,61	7,54	–

Из данных таблицы 2.7 следует, что среднегодовая выработка и среднегодовая заработная плата по сравнению с планом увеличились соответственно на 10,45% и 1,73%. Соотношение между темпами роста этих показателей, принятыми в плане, не соблюдены, что свидетельствует о наличии относительного перерасхода по фонду заработной платы. Для определения его величины необходимо рассчитать увеличение средней заработной платы по сравнению с планом с учетом снижения выработки. При соблюдении установленного в плане соотношения заработная плата должна снизиться на 16,82% и составить 58,76 тыс. руб.

Фактически она составила 71,87 тыс. руб. и превысила расчетную величину на 13,11 тыс. руб., а на всю численность работников – на 8 941,02 тыс. руб. Из этого следует вывод о том, что учреждению необходимо

разработать мероприятия по увеличению объема выполняемых работ за счет роста уровня выработки одного работающего.

### 2.3 Факторный анализ заработной платы КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»

Эффективность труда работников бюджетных учреждений находит отражение в его производительности, уровень которой зависит от их отраслевой принадлежности и измеряется показателями выработки, нагрузки или количества обслуживаемых объектов.

Применение того или иного показателя зависит от измерителей объема оказываемых услуг. При этом объем услуг может определяться в расчете на одного работника, на одного специалиста ведущей категории или одну штатную единицу. Кроме того, производительность труда может быть выражена количеством определенных видов работ в определенную единицу времени по сравнению с установленным нормативом (час, день, неделя и т.д.).

В больницах объем работы измеряется количеством врачебных посещений. Производительность труда работников учреждений здравоохранения может измеряться нагрузкой на одного медицинского работника – на одного врача НВ. Расчет осуществляется по формуле:

$$H_B = \frac{ПГ}{ЧВ}$$

где ПГ – количество врачебных посещений в год;

ЧВ – среднегодовая численность врачей в учреждении.

Работа персонала больничных учреждений состоит в обслуживании больных. Поэтому производительность труда выражается в уровне обслуживания, который характеризуется количеством койко-дней СК на одного работника медицинского персонала и определяется по формуле:

$$C_K = \frac{КД}{Ч_{МП}}$$

где КД – количество койко-дней работы больницы за отчетный период;

ЧМП – среднегодовая численность медицинского персонала учреждения.

В процессе анализа показателей производительности труда необходимо установить их уровень, отклонения от плана (норматива), выявить факторы, которые обусловили эти отклонения, и конкретные причины. Кроме того, важно установить их изменение по сравнению с предыдущим периодом.

На изменение уровня производительности труда влияют многие факторы:

– экстенсивные (полнота использования рабочего времени, изменение структуры работающих);

– интенсивные (интенсивность работы отдельных исполнителей или функционирования сети).

Методику расчета влияния данных факторов на изменение уровня производительности труда рассмотрим в таблице 2.8 и 2.9.

Расчет влияния факторов на изменение среднегодовой выработки одного работающего в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» произведен способом абсолютных разниц. В качестве показателей полноты использования рабочего времени принято среднее количество дней работы одного работника на протяжении отчетного периода и продолжительность рабочего дня. Интенсивность труда определяется изменением квалификации работников, непосредственно осуществляющих прием пациентов в больнице. Она измеряется уровнем среднечасовой выработки одного врача в поликлинике, родильном доме и женской консультации. Врачи, работающие в стационаре больницы, прием пациентов не ведут. Взаимосвязь между выработкой в расчете на одного врача ВВ и факторами, её определяющими, характеризуется выражением:

$$B_B = B_Ч \times V_B \times T_Ч \times T_Д$$

где ВЧ – среднечасовая выработка одного врача;

УВ – удельный вес врачей, ведущих прием больных, в общей численности врачей;

ТЧ – средняя продолжительность рабочего дня;

ТД – среднее количество дней работы одного врача в отчетном периоде.

Расчет влияния факторов на изменение среднегодового количества койко-дней, приходящихся на одного работающего в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» произведем методом цепных подстановок. В качестве факторов, влияющих на показатели полноты использования койко-мест в больнице принято среднее количество койко-мест, продолжительность пребывания больного в стационаре больницы и среднегодовой оборот одного койко-места. Взаимосвязь между выработкой в расчете на одного врача ВВ и факторами, её определяющими, характеризуется выражением:

$$C_K = \frac{Ч_K \times ГО_K \times П_{ПП}}{Ч_{МП}}$$

где ЧК – среднегодовое число койко-мест;

ГОК – годовой оборот одного койко-места;

ППР – период пребывания больного в стационаре;

ЧМП – численность медицинского персонала больницы.

Таблица 2.8 - Факторы изменения среднегодовой выработки одного работающего врача в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2012-2013 гг.

Показатели	2012 г.	2013 г.	Абсолютно е изменение	Темп роста, %
1	2	3	4	5
1. Число врачебных посещений, больных	183 206	171 704	-11 502	93,72

2. Среднегодовая численность врачебного персонала учреждения, чел.	105	101	-4	96,19
3. Среднегодовая численность врачей, осуществляющих прием больных, чел.	73	70	-3	95,89
1. Среднегодовая выработка одного врача, больных	1 744,8 2	1 700,0 4	-44,78	97,43
5. Среднегодовое количество дней работы одного врача, чел. -дн.	212	212	0	100,00
6. Средняя продолжительность рабочего дня, чел. -ч.	6,0	6,1	0,1	101,67
7. Среднечасовая выработка одного врача, ведущего прием, больных за 1 час	1,97	1,89	-0,08	95,94
8. Коэффициент удельного веса врачей, ведущих прием, в общей численности врачебного персонала	0,6952	0,6931	-0,0021	99,69

И так, по данным таблицы 2.8 и результатам факторного анализа можно сделать вывод о том, что среднегодовая выработка в целом по учреждению в расчете на одного врача снизилась на 44,78 больных в год, в том числе за счет изменения по сравнению с 2013 годом:

– среднечасовой выработки одного врача – сократилась на 70,74 больных  $(-0,08) * 0,6952 * 6,0 * 212 = -70,74$ ;

– удельного веса врачей, ведущих прием больных, в общей численности врачей – уменьшилась на 5,05 больных  $1,89 * (-0,0021) * 6,0 * 212 = -5,05$ ;

– средней продолжительности рабочего дня – увеличилась на 27,77 больных  $1,89 * 0,6931 * 0,1 * 212 = 27,77$ ;

– среднего количества дней работы одного врача в отчетном периоде изменений среднегодовой выработки не произошло  $1,89 * 0,6931 * 6,1 * 0 = 0$ .

Основной фактор невыполнения плана по росту эффективности труда работников – снижение интенсивности работы врачей, осуществляющих прием пациентов. Конкретными причинами этого являются:

- изменение качественного состава работников;
- недостаточное количество врачебных должностей;
- увеличение нагрузки на одного врача.

Таблица 2.9 - Факторы изменения среднегодового количества койко-дней, приходящихся на одного работника медицинского персонала в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ», за период 2012-2013 гг.

Показатели	2012	2013	Абсолютное изменение	Темп роста, %
1	2	3	4	5
1. Количество койко-дней работы больницы за отчетный период, койко-дней	127 991	133 739	5 748	104,49
2. Среднегодовая численность медицинских работников учреждения, чел.	584	556	-28	95,21
3. Среднегодовой количество койко-дней, приходящееся на одного медицинского работника учреждения, койко-дней	219,16	240,54	21,38	109,76
4. Среднегодовое число койко-мест, коек	389	389	0	100,00
5. Годовой оборот одного койко-места, чел. в год	30,23	30,81	0,58	101,92
6. Средняя продолжительность пребывания одного пациента, дн.	10,88	11,16	0,28	102,57

Данные таблицы 2.9 и результаты факторного анализа уровня обслуживания, который характеризуется количеством койко-дней, приходящихся на одну штатную должность медицинского персонала, позволяют сделать вывод о том, что среднегодовой количество койко-дней, приходящееся на одного медицинского работника учреждения увеличилось на 21,38 дней (4,79%), в том числе за счет изменения в 2013 году по сравнению с 2012 годом.

Изменения среднегодового количества койко-мест в 2013 г. по сравнению с 2012 г. не произошло, поэтому не отразилось на изменении среднегодового количество койко-дней, приходящегося на одного медицинского работника учреждения.

Основными причинами увеличения среднегодового количества койко-дней, приходящихся на одного работника медицинского персонала в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» являются:

- изменение качественного состава работников;
- недостаточное количество врачебных должностей;
- недоукомплектованность штатов;
- высокий уровень совместительства в больнице.

### 3 Пути и методы совершенствования расчетов по оплате труда в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»



Одной из основных задач современного здравоохранения является повышение эффективности управления отраслью путем рационального использования всех имеющихся ресурсов, в том числе трудовых.

До настоящего времени определяющим в отрасли являлся экстенсивный способ развития здравоохранения, предусматривающий прирост пропускной способности лечебно-профилактических учреждений путем ввода в строй новых лечебно-профилактических учреждений и увеличения численности медицинского персонала. Интенсивный же способ развития здравоохранения предусматривает прирост пропускной способности путем повышения производительности труда персонала этих учреждений на основе индустриальных технологий.

Повышения производительности труда в учреждениях здравоохранения можно в результате сокращения затрат труда на обслуживание пациентов путем:

- повышения качества обслуживания;
- внедрения комплексной автоматизации;
- внедрения совершенного медицинского оборудования;
- сокращения потерь рабочего времени за счет улучшения организации работы персонала, материально-технического снабжения и других факторов в соответствии с планом организационно-технических мероприятий.

Необходимо разработать конкретные мероприятия по обеспечению роста производительности труда врачебного персонала и определить резерв повышения среднечасовой, среднедневной и среднегодовой выработки врачей.

Резервы увеличения среднечасовой выработки определяются следующим образом:

$$P \uparrow CB = CB_B - CB_\Phi = \frac{PC_\Phi + P \uparrow PC}{T_\Phi - P \downarrow T + T_d} - \frac{PC_\Phi}{T_\Phi}$$

где  $P \uparrow CB$  – резерв увеличения среднечасовой выработки;

СВВ, СВФ - соответственно возможный и фактический уровень среднечасовой выработки;

ПС – пропускная способность учреждения;

$P \uparrow ПС$  - резерв увеличения пропускной способности больницы за счет улучшения материально-технической базы, оборудования, оснащения;

ТФ - фактические затраты рабочего времени на обслуживание пациентов;

$P \downarrow T$  - резерв сокращения рабочего времени за счет улучшения организации труда, повышения уровня квалификации работников и др.;

ТД - дополнительные затраты труда, связанные с внедрением нового оборудования, оснащения.

Предположим, что в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» возможный уровень среднечасовой выработки одного – 2,46 посещений. Тогда резерв увеличения среднечасовой выработки составит 0,57 посещений (2,46–1,89).

Умножив резерв роста среднечасовой выработки врачей на плановую продолжительность рабочего дня, получим резерв роста среднедневной выработки. Если же этот резерв умножим на планируемый годовой фонд рабочего времени одного врача, то узнаем резерв роста среднегодовой выработки рабочих. Соответственно 3,48 и 737,12 посещений.

Учет труда и его оплаты должен быть организован так, чтобы способствовать повышению производительности труда, улучшению организации труда, повышению заработной платы, нормированию труда, полному использованию рабочего времени, укреплению дисциплины труда, повышению качества продукции.

Действующая система оплаты труда в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» обладает рядом недостатков, главный из которых состоит в том, что заработная плата не связана с конечными результатами труда.

В настоящее время оплата труда работников здравоохранения осуществляется на основе единой тарифной сетки, которая не обладает стимулирующей функцией и не всегда обеспечивает воспроизводственную

функцию заработной платы. У медицинских работников она не зависит от конечных результатов, а определяется фактически отработанным временем. Из этого следует, что необходимо изменить систему оплаты труда и создать заинтересованность медицинских работников в конечных результатах работы.

Один из таких методов – материальное стимулирование медицинских работников путем внедрения системы дифференцированной оплаты труда в зависимости от объема и качества медицинской помощи.

Учреждениями здравоохранения должны быть разработаны и утверждены планы мероприятий по переходу на отраслевую систему оплаты труда, созданы рабочие группы. Оплата труда работников по новой схеме будет складываться из трех составляющих: базового оклада, компенсационных выплат за работу во вредных или опасных условиях труда, за сверхурочную работу и работу в ночное и праздничное время. Третья составляющая – стимулирующие выплаты – предусмотрена для адекватной оценки интенсивности и высокого качества работы каждого члена коллектива.

Таким образом, будет обеспечена зависимость заработной платы каждого работника от его квалификации, сложности выполняемой им работы, количества и качества затраченного им труда. Будет достигнуто повышение уровня зарплаты в сфере здравоохранения. Руководитель каждого медицинского учреждения будет утверждать размер выплат с учетом мнения представительного органа работников.

Благодаря переходу к оплате труда медицинских работников по конечному результату повысится производительность труда и эффективность использования средств, улучшится качество медицинского обслуживания населения, увеличится заработная плата врачей и медицинских сестер, что в свою очередь создаст предпосылки для привлечения в сферу здравоохранения молодых специалистов.

Данные мероприятия сделают расходы на оказание медицинской помощи более предсказуемыми, позволят обеспечить большую экономическую самостоятельность и стабилизировать финансовое состояние лечебно-профилактического учреждения.

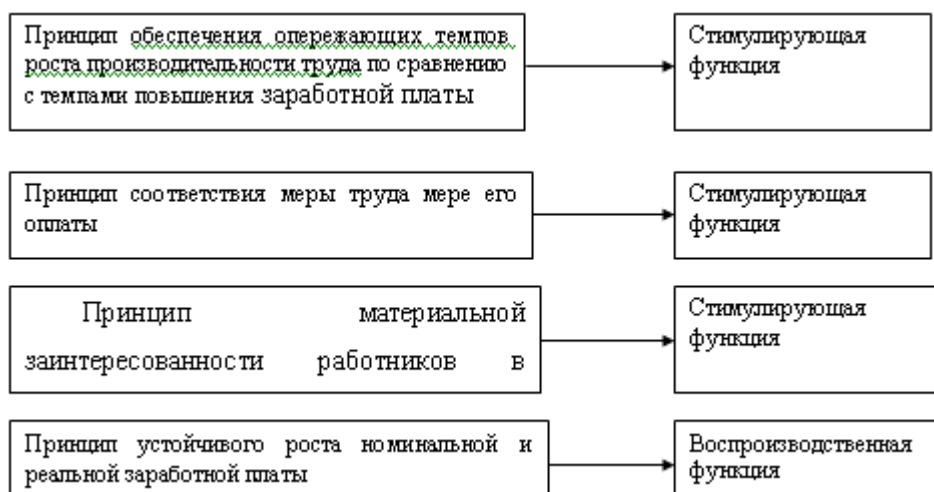
Также целесообразно предложить главному врачу КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» увеличивать размеры заработной платы в зависимости от интенсивности, качества труда медработников и достигаемых результатов в пределах выделяемого фонда заработной платы, а также вводить бригадные формы организации и оплаты труда.

В настоящее время из-за низкой стимулирующей функции оплаты труда работники здравоохранения далеко не в полной мере реализуют свой физический и интеллектуальный потенциал в процессе трудовой деятельности.

Если воспроизводственная функция заработной платы работников здравоохранения в значительной степени зависит от законодательства РФ, то стимулирующая – в большей степени от локальных актов конкретного учреждения здравоохранения. Поэтому, разрабатывая модель оплаты труда в МПО, будем использовать стимулирующую функцию заработной платы. При этом необходимо учитывать следующие принципы организации заработной платы:

- устойчивый рост номинальной и реальной заработной платы;
- соответствие меры труда мере его оплаты;
- материальная заинтересованность работников в достижении высоких конечных результатов труда;
- обеспечение опережающих темпов роста производительности труда по сравнению с темпами повышения заработной платы.

Исходя из принципов организации и функции заработной платы, а также с учетом их содержания эта связь может быть представлена в виде схемы (рис. 3.1).



Анализ схемы свидетельствует, что принципы обеспечения опережающих темпов роста производительности труда по сравнению с темпами повышения заработной платы и материальной заинтересованности работников в достижении высоких конечных результатов, должны способствовать ускорению реализации стимулирующей функции.

С точки зрения стимулирующей функции заработной платы условно можно выделить три основные системы оплаты труда:

- стимулирующая;
- оценивающая;
- безразличная.

Стимулирующей систему оплату труда можно назвать тогда, когда, во-первых, она обеспечивает нацеливание на достижение какого-то конкретного результата путем установления зависимости (прямой или обратной, поощряющей или наказывающей) размера оплаты от степени его достижения, а во-вторых, тогда, когда у работников есть возможность влиять на результат. Примером стимулирующей оплаты может служить оплата труда стоматологов в зависимости от объема выработанных УЕТ, поскольку спрос на их услуги традиционно высок и объем выполненных работ напрямую зависит от квалификации и усердия работников. С этих позиций установление дополнительной оплаты работников скорой помощи в зависимости от количества вызовов или оплаты работников приемного покоя – от числа поступивших больных нельзя назвать стимулирующей оплатой,

т.к. они не могут по своему желанию увеличить объем работы.

Оценивающей можно назвать такую систему заработной платы, при которой уровень оплаты труда хоть и связан с достижением каких-то конкретных показателей, но работники практически не могут сами влиять на объем выполняемой ими работы. Например, на количество вызовов на скорой помощи, на объем исследований, который предстоит выполнить лаборатории и т.д. Такую систему оплаты труда можно назвать также ограниченно стимулирующей, поскольку ее стимулирующее действие проявляется лишь в пределах имеющегося объема работ, увеличить произвольно который работники не могут. Безразличной можно назвать систему заработной платы, когда размер оплаты не зависит от конкретного объема работ. Это может быть оплата труда на той же скорой помощи, если работники не получают дополнительной оплаты за увеличение объема выполненных работ; работники стационара, если они получают заработную плату независимо от того, сколько больных пролечено в отделении. При определенных условиях стимулирующая, оценивающая или безразличная системы оплаты труда могут трансформироваться, меняя свои стимулирующие качества. Так, при снижении посещаемости и уменьшении возможностей увеличивать выработку стимулирующая система оплаты труда стоматологов может превратиться в оценивающую. Напротив, если врачи по функциональной диагностике, УЗИ, эндоскописты при оценивающей системе оплаты труда начнут сами назначать больных на повторные обследования, их оплата труда за объем исследований может превратиться в стимулирующую.

Как видно из приведенных рассуждений, возможности применения стимулирующих систем оплаты труда не везде одинаковы. При разработке систем оплаты труда необходимо принимать в расчет конкретные условия работы, ограничения, накладываемые теми или иными факторами, иначе можно получить совсем иные результаты, чем на которые рассчитывали.

Из приведенных в данном разделе рассуждений следует, что моделей оплаты труда в здравоохранении может существовать множество. Но

ведущее значение в условиях рыночной экономики приобретает стимулирующая функция оплаты труда.

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

К полученной сумме выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ применяются коэффициенты (доля) структурных подразделений, исчисленные расчетным путем, и тем самым определяются максимальные объемы стимулирующих выплат для каждого структурного подразделения. Далее суммы стимулирующих выплат структурных подразделений делятся на максимально возможное выполнение количества баллов (плановое-100%) и тем самым определяется плановая стоимость 1 балла индивидуальная для каждого структурного подразделения.

Для определения реальной (фактической) суммы выплат стимулирующего характера необходимо плановую стоимость 1 балла умножить на фактическое количество баллов, выполненных за отчетный период. Произведем сравнительный анализ оплаты труда хирургического отделения по единой тарифной сетке и по предлагаемой модели.

Расчет оплаты труда по единой тарифной сетке осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РФ №377 от 15.10.1999 (с изменениями от 24.04.2003), которым утверждено Положение об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации.

Данное Положение применяется при определении заработной платы работников учреждений здравоохранения системы Министерства

здравоохранения Российской Федерации и предусматривает единые принципы оплаты труда работников учреждений здравоохранения, находящихся на бюджетном финансировании, на основе Единой тарифной сетки и порядок формирования тарифных окладов (ставок), а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

На основе тарификационного списка и тарифных окладов формируется фонд оплаты труда с учетом действующего законодательства РФ по оплате труда, в частности Трудового кодекса РФ, включающий в себя:

- тарифный оклад;
- доплата за наличие ученой степени;
- доплата за наличие почетного звания;
- доплата за руководство структурным подразделением;
- доплата в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда;
- доплата за работу в ночное время (оказание экстренной и неотложной помощи) в размере 100% должностного оклада;
- надбавка за непрерывный стаж работы в здравоохранении. Устанавливается в размере 30% оклада за первые три года и по 15% за каждые последующие, но не выше 60%;
- обязательные начисления на фонд оплаты труда.

Таблица 3.1 – Тарифные коэффициенты по категориям работников хирургического отделения

Наименование должности	Диапазон разрядов
Врач - интерн	9
Врач - стажер	10
Врач – специалист: хирург всех наименований, анестезиолог, реаниматолог не имеющий квалификационной категории;	12
имеющий II квалификационную категорию;	13
имеющий I квалификационную категорию;	14
имеющий высшую квалификационную категорию	15
Медицинские сестры не имеющие квалификационной категории;	8-9
имеющие II квалификационную категорию;	9-10
имеющие I квалификационную категорию;	10
имеющие высшую квалификационную категорию	11



Младшая медицинская сестра	3-4
Санитарка	2-3

Заработная плата имеет сложную структуру и состоит из тарифной (оплата по тарифным ставкам) и надтарифной части (надбавки, доплаты). Причем большое значение имеет непрерывный стаж работы в здравоохранении и увеличение разрядов. Поэтому при расчете ФОТ по ЕТС будем использовать надбавку за продолжительность непрерывной работы в здравоохранении (таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Расчет ФОТ по ЕТС

№ п/п	Должность	Категория	Итого разряд	Оклад по ЕТС	Надбавка за продолжительность непрерывной работы в здравоохранении			Итого месячный ФОТ по ЕТС
					стаж	%	руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8=5*7	9=5+8
1	Хирург	высшая	17	2 620	20	60	1572	4 192
2	Хирург	высшая	16	2 450	14	60	1470	3 920
3	Хирург	1	14	2 020	10	60	1212	3 232
4	Анестезиолог	высшая	15	2 280	15	60	1368	3 648
5	Анестезиолог	1	14	2 020	8	60	1212	3 232
6	Опер.медсестра	высшая	11	1 910	12	60	1146	3 056
7	Опер.медсестра	1	10	1 780	7	60	1068	2 848
8	Опер.медсестра	1	10	1 780	5	60	1068	2 848
9	Медсестра	высшая	11	1 910	25	60	1146	3 056
10	Медсестра	высшая	11	1 910	10	60	1146	3 056
11	Медсестра	2	9	1 510	2	0	0	1 510
12	Санитарка		3	790	9	60	474	1 264
13	Санитарка		3	790	3	30	237	1 027
	ИТОГО			23 770			11976	36 897

По своей сути увеличение разрядов во многом являются аналогом повышений. Отличает же их то, что повышение в этом случае производится не в процентном отношении, а путем изменения (увеличения) разрядов оплаты труда по ЕТС. Кроме того, увеличение разрядов отражают не условия труда, а уровень квалификации, выраженный в разрядах, ученых степенях,

почетных званиях и т.п.

Главным недостатком оплаты по ЕТС является отсутствие стимула к интенсивному и качественному труду. Сколько бы хирург не проводил операций, 2 в месяц или, предположим 20, он все равно получит свой тарифный оклад.

Помимо медицинских услуг, оказываемых в рамках государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, практически каждое медицинское учреждение оказывает платные медицинские, определенная часть дохода от которых распределяется на заработную плату. Поэтому формирование предлагаемой модели оплаты будет строиться с учетом формирования ФОТ из двух источников – бюджета и платных услуг.

В качестве модели предлагается коллективная сдельная оплата труда. При коллективной сдельной оплате труда вознаграждение каждого работника зависит от результатов работы всего коллектива (подразделения). Такая оплата основывается на коллективных (комплексных) расценках на выполненные работы, в частности укрупненная расценка за проведение хирургической операции, в выполнении которой принимает участие целая бригада.

Распределение коллективного заработка можно производить ежемесячно путем распределения общего ФОТ, заработанного за счет оказания всего объема услуг. В этом случае месячный фонд оплаты труда распределяется с учетом индивидуального вклада каждого работника, который носит название коэффициент трудового участия (КТУ).

Распределение фонда оплаты труда может осуществляться в соответствии с выработанными критериями всего фонда оплаты труда подразделения. В предыдущем разделе был рассмотрен расчет фонда оплаты труда для хирургического отделения численностью 13 человек. В данном разделе для этого же отделения произведем расчет сформированного ФОТ 36 897 руб. (без поясного коэффициента, который будет начислен бухгалтерией) с учетом индивидуального вклада каждого работника (таблица 3.3).

Первоначально необходимо определить долю участия каждой должности на 1 ставку хирурга, для чего разделим количество ставок по каждой из должностей на количество хирургов:

Анестезиолог – 2 единицы:  $2:3 = 0,67$ ;

Операционная медсестра – 3 единицы:  $3:3 = 1,0$ ;

Медсестра – 3 единицы:  $3:3 = 1,0$ ;

Санитарка – 2 единицы:  $2:3 = 0,67$ .

Таблица 3.3 – Расчет ФОТ при коллективной сдельной оплате труда

№ п/п	Должность	Оклад по ЕТС	Коэффициент оклада гр.3/23770	Доля участия	КТУ гр.4*5	Приходится ФОТ на единицу КТУ 36897 / 0,92	З/плата, руб. гр.6*гр.7
1	2	3	4	5	6	7	
1	Хирург-зав. отд.	2 620	0,11	1,00	0,11		4 428
2	Хирург	2 450	0,10	1,00	0,10		4 141
3	Хирург	2 020	0,08	1,00	0,08		3 414
4	Анестезиолог	2 280	0,10	0,67	0,06		2 582
5	Анестезиолог	2 020	0,08	0,67	0,06		2 288
6	Опер.медсестра	1 910	0,08	1,00	0,08		3 228
7	Опер.медсестра	1 780	0,07	1,00	0,07		3 009
8	Опер.медсестра	1 780	0,07	1,00	0,07		3 009
9	Медсестра	1 910	0,08	1,00	0,08		3 228
10	Медсестра	1 910	0,08	1,00	0,08		3 228
11	Медсестра	1 510	0,06	1,00	0,06		2 552
12	Санитарка	790	0,03	0,67	0,02		895
13	Санитарка	790	0,03	0,67	0,02		895
	ИТОГО	23 770	1,00		0,92	40 176,72	36 897

В расчетах, приведенных выше, не принималась в расчет сумма к распределению на заработную плату от оказанных платных медицинских услуг. Но в данном случае это не существенно, т.к. алгоритм останется прежним, только увеличится сумма к распределению.

Данная модель отображает действительный вклад каждого работника в коллективном труде (операции), включает категорию (посредством удельного веса тарифного оклада, который зависит от категории), и не взирает на выработанный стаж.

Данное распределение передается в бухгалтерию, где заработная плата будет начислена исходя из определенного заработка с учетом количества отработанных дней (по таблице) и поясного коэффициента. В случае не полного количества отработанных дней кем-то из работников хирургического отделения, получится сумма экономии, которая в следующем месяце плюсуется к сформированному фонду оплаты труда на следующий месяц.

Проведем сравнительный анализ расчета оплаты труда хирургического отделения по ЕТС и предложенной модели в таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Анализ расчета заработной платы по ЕТС и предложенной модели

№ п/п	Должность	Категория	Итого разряд	Оклад по ЕТС	Итого месячный ФОТ по ЕТС	Месячный ФОТ по предлагаемой модели	Отклонение	Рейтинг роста з/п
1	2	3	4	5	6	7	8=7-6	9
1	Хирург	высшая	17	2 620	4 192	4 428	236	2
2	Хирург	высшая	16	2 450	3 920	4 141	221	3
3	Хирург	1	14	2 020	3 232	3 414	182	4
4	Анестезиолог	высшая	15	2 280	3 648	2 582	-1 066	0
5	Анестезиолог	1	14	2 020	3 232	2 288	-944	0
6	Опер.медсестра	высшая	11	1 910	3 056	3 228	172	5
7	Опер.медсестра	1	10	1 780	2 848	3 009	161	6
8	Опер.медсестра	1	10	1 780	2 848	3 009	161	6
9	Медсестра	высшая	11	1 910	3 056	3 228	172	5
10	Медсестра	высшая	11	1 910	3 056	3 228	172	5
11	Медсестра	2	9	1 510	1 510	2 552	1 042	1
12	Санитарка		3	790	1 264	895	-369	0
13	Санитарка		3	790	1 027	895	-132	0
	ИТОГО			23 770	36 897	36 897	0	

Из таблицы 3.4 видно, что по предлагаемой модели увеличилась заработная плата хирургов и медицинских сестер, и соответственно уменьшилась у врачей анестезиологов и санитарок. Показательным является, что заработная плата медицинской сестры 2 категории, не имеющей стажа работы 3 года, а, следовательно, и надбавки, увеличилась на 1042 рубля. Данная ситуация подтверждает, что в основе предлагаемой модели лежит в первую очередь квалификация медицинского работника и его вклад в работу.

Низкий рейтинг роста заработной платы анестезиолога и санитарки означает, что для хирургической бригады достаточно одной должности анестезиолога и санитарки. Таким образом, с помощью предлагаемой модели оплаты труда можно регулировать штатное расписание хирургической бригады.

Существующий механизм ЕТС выполнил свои функции и должен уйти в историю, потому что конфигурация и нормативы ЕТС пришли в противоречие с изменившимися условиями и задачами развития социальной сферы, стали тормозом реализации творческого потенциала ее работников, прежде всего за счет усиления мотиваций к труду и возможностей адекватного повышения их заработной платы.

Мотивационные модели только тогда действенны и выполняют свое предназначение, когда скрупулезно и точно учитывают весь спектр особенностей конкретных работников (квалификацию, трудовой вклад, качество и количество труда), поэтому иметь одну единую на всю Россию тарифную сетку – это значит не учитывать при организации оплаты труда работников данные важные аспекты.

В качестве основной меры по разрешению сложной проблемы оплаты труда работников здравоохранения видится разработка новых систем оплаты труда, позволяющих усилить связь оплаты с конечными результатами, повышение ее стимулирующей функции. Это позволит не только в значительной мере перераспределить средства в пользу лучше работающих, но и добиться экономии за счет уменьшения сроков лечения, повторных обращений больных из-за некачественного лечения.

## Заключение

В результате проделанной работы можно сделать следующие выводы.

Анализ и оценка обеспеченности учреждения кадрами показал, что в 2013 год наблюдается сокращение численности работников в целом по учреждению по сравнению с предыдущим годом.

Сокращение численности работников связано, прежде всего, с тем, что молодые специалисты не желают идти работать в бюджетную сферу из-за низкого уровня оплаты труда. Это отрицательно сказывается на результатах работы учреждения. Следовательно, для ликвидации этих негативных явлений необходимо доукомплектовать штат по врачебному персоналу, среднему и младшему медицинскому персоналу. Абсолютное отклонение фактической численности в 2013 году от численности в 2012 году в целом составило –25 человека, а относительное отклонение –3,54%. Это свидетельствует о сокращении численности работников в целом по учреждению по сравнению с прошлым годом.

Анализ уровня квалификации персонала показал, что КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» имеет стабильный состав работников, что положительно влияет на эффективность их работы.

Наличие среди врачебного персонала врачей со стажем до 5 лет свидетельствует о привлечении в больницу молодых специалистов. Их удельный вес в общей численности состава составил 9,52% в 2012 году и 8,91% в 2013 году, что свидетельствует о сокращении их численности. Основными причинами данной тенденции является низкий уровень оплаты труда работников.

Также в 2013 году наблюдается тенденция увеличения числа врачей, получивших квалификационные категории, что свидетельствует о повышении уровня квалификации работников КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ».

Анализ движения кадров учреждения за период 2012-2013 гг. позволяет сделать вывод о том, что в 2013 году общая численность персонала сократилась, а также уменьшилось число принятых работников.

Анализирую динамику изменения коэффициента оборота по увольнению, коэффициента оборота по текучести и коэффициент оборота по приему за период 2012-2013 гг., важно отметить тенденцию уменьшения значений коэффициента обновления трудовых ресурсов и коэффициента выбытия. Значение коэффициента текучести кадров увеличилось. Следовательно, руководству больницы необходимо установить конкретные причины, явившиеся основанием для увольнения, и принять меры по их ликвидации.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом произошло сокращение общей численности персонала больницы на 25 человека (0,23%). Численность принятых работников в 2013 году составила 12 человек (1,76% в общей численности работников), что на 1 человека (7,69%) меньше, чем в 2012 году. Число уволенных работников также сократилось на 1 человека и составило 5 человек – 0,73% общей численности работников.

По оправданным причинам в 2012 году было уволено 2 человека, по отрицательным причинам – 4. В 2013 году все 5 человек были уволены по отрицательным причинам.

За два анализируемых года в связи с несоответствием занимаемой должности не был уволен ни один человек; за нарушение трудовой дисциплины в 2012 году был уволен 1 человек; по собственному желанию в 2012 году были уволены 5 человек, в 2013 – также 5 человек.

Основными причинами увольнений стали:

- низкий уровень заработной платы работников бюджетной сферы;
- неудовлетворенность графиком работы;
- морально тяжелая работа, требующая эмоциональной устойчивости и навыков общения с людьми, оказавшимися в сложной ситуации.

Анализ укомплектованности учреждения специалистами позволяет сделать вывод о том, что количество фактически занятых должностей в отчетном году не соответствует тому объему медицинских услуг, который необходим для удовлетворения потребностей населения. Коэффициент

укомплектованности штатных врачебных должностей учреждения составляет в целом 98,19%. В больнице не занято три штатных врачебных должности. Низок уровень укомплектованности больницы врачами-рентгенологами и врачами функциональной диагностики. Такое положение ведет к перегрузке работающего врачебного персонала, снижению уровня и качества медицинского обслуживания населения.

Низкий уровень укомплектованности и существующая система организации труда предполагают повышение уровня совместительства, а также повышение интенсивности и напряженности труда в целях выполнения больницей своих функций в полном объеме.

Делая вывод об обеспеченности больницы кадрами, особое внимание хотелось бы обратить на то, что низкий уровень укомплектованности штатов ведет к перегрузке специалистов всех категорий персонала, ухудшению качества работы больницы, а, следовательно, возникает вопрос о сравнимости величины экономии, полученной за счет недоукомплектации штатов, и величины убытков, понесенных бюджетом в результате снижения качества стационарного лечения населения.

Необходимо пересмотреть политику принятия новых работников, возможно делать более тщательный обзор, и обратиться в службу занятости для подбора прочего персонала.

Анализ уровня совместительства в учреждении позволяет установить, что в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» имеется значительная недоукомплектованность всех категорий персонала: врачебного персонала – на 38,04%; среднего медицинского персонала на 15,24%; младшего медицинского персонала на 27,37%.

Штаты по этим категориям укомплектованы за счет совместительства должностей. В целом же уровень совместительства по учреждению превышает плановый. Это отрицательно сказывается на качестве работы персонала.



Сравнивая значения коэффициентов совместительства за период 2012-2013 гг., важно отметить повышение его значения по всем категориям персонала. В целом по учреждению в 2012 г. коэффициент совместительства был равен 1,25, что на 0,14 больше планового значения; в 2013 г. – 1,31, что на 0,07 больше планового значения. Коэффициент имеет тенденцию к возрастанию, следовательно, необходимо разрабатывать мероприятия по укомплектованности учреждения кадрами и закреплению их на соответствующих должностях.

Исходя из проведенного анализа использования фонда рабочего времени, можно сделать вывод о том, что в 2013 году в КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» фактический уровень использования рабочего времени ниже планового.

Причиной такого положения является увеличение количества неявок на работу в среднем каждым работником по болезни на 4 дня, по беременности и родам – на 1 день и с разрешения администрации – на 2 дня.

Кроме того, имелись случаи нарушения трудовой дисциплины (прогулы) и отвлечения работников на другие работы. По этим причинам фонд рабочего времени недоиспользован на 4,08%.

Анализ эффективности труда показал, что среднегодовая выработка в целом по учреждению в расчете на одного врача снизилась на 44,78 больных в год, в том числе за счет изменения по сравнению с 2012 годом среднечасовой выработки одного, удельного веса врачей, ведущих прием больных, в общей численности врачей, средней продолжительности рабочего дня.

Основной фактор невыполнения плана по росту эффективности труда работников – снижение интенсивности работы врачей, осуществляющих прием пациентов. Конкретными причинами этого являются:

- изменение качественного состава работников;
- недостаточное количество врачебных должностей;
- увеличение нагрузки на одного врача.

Также важно отметить увеличение среднегодового количества койко-дней, приходящихся на одного работника медицинского персонала

Основными причинами явились:

- изменение качественного состава работников;
- недостаточное количество врачебных должностей;
- недоукомплектованность штатов;
- высокий уровень совместительства в больнице.

Уровень использования трудовых ресурсов можно охарактеризовать повышением уровня загруженности работников, ростом уровня обслуживания как показателя производительности труда, а также превышением некоторых норм труда, в частности, норм врачебных посещений, приходящихся на одну врачебную должность.

Анализ использования фонда заработной платы позволяет сделать вывод о том, что за счет недоукомплектации штатов получена относительная экономия фонда заработной платы.

Анализ данных о влиянии основных факторов на использование фонда заработной платы позволяет сделать вывод о том, что экономия в целом на 1 494,07 тыс. руб. достигнута за счет сокращения численности персонала при увеличении объема работы и заслуживает положительной оценки. Одновременно в учреждении наблюдается рост уровня средней заработной платы. По этой причине расход фонда заработной платы увеличился на 837,24 тыс. Именно поэтому экономия фонда заработной платы возможна только за счет сокращения численности персонала, однако это приводит к снижению качества обслуживания пациентов, к неполному использованию мощности учреждения.

Анализ направлений повышения эффективности использования труда и заработной платы показал, что повышение производительности труда в учреждениях здравоохранения возможно в результате сокращения затрат труда на обслуживание пациентов путем повышения качества обслуживания, внедрения совершенного медицинского оборудования, сокращения потерь

рабочего времени за счет улучшения организации работы персонала, материально-технического снабжения и других факторов в соответствии с планом организационно-технических мероприятий.

Благодаря переходу к оплате труда медицинских работников по конечному результату повысится производительность труда и эффективность использования средств, улучшится качество медицинского обслуживания населения, увеличится заработная плата врачей и медицинских сестер, что в свою очередь создаст предпосылки для привлечения в сферу здравоохранения молодых специалистов.

Данные мероприятия сделают расходы на оказание медицинской помощи более предсказуемыми, позволят обеспечить большую экономическую самостоятельность и стабилизировать финансовое состояние лечебно-профилактического учреждения.

Также целесообразно предложить увеличивать размеры заработной платы в зависимости от интенсивности, качества труда медработников и достигаемых результатов в пределах выделяемого фонда оплаты труда, а также вводить бригадные формы организации и оплаты труда.

Прогнозирование численности персонала показало, что КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» необходимо в 2015 году укомплектовать 115 врачебных должностей, при этом фонд оплаты труда врачебного персонала составит 11 701,25 тыс. руб.

#### Список использованной литературы

1. Баланс исполнения бюджета главного распорядителя (распорядителя), получателя средств бюджета КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» за период 2011-2013 гг.
2. Бюджетный Кодекс РФ от 31.07.1998 г. №45 ФЗ (принят ГД РФ 17.07.1998 г.) (в ред. от 26.02.2014 г.)

3. Налоговый Кодекс РФ № 198 ФЗ от 31.12.2001 г. (Финансовая газета № 527 от 01.2002 г.) (в ред. от 21.02.2014 г.)
4. Министерство здравоохранения и социального развития [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru> (дата обращения 01.03.2014).
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. № 5487-1(в ред. от 21.02.2014 г.)
6. Александров, М.А. Методологические основы формирования целей, задач и здравоохранения при бюджетном планировании/М.А. Александров //Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2013. - №10. - С.46-56.
7. Алексунин, В.А. Социальные аспекты платных медицинских услуг / В.А. Алексунин, С.А. Митьков//Социологические исследования. – 2012. - №5. - С.72-75.
8. Баранцева, О.В. Источники финансирования медицинских учреждений в современной России: Дис ... канд. экон. наук. - Ростов-на-Дону, 2012. - 264 с.
9. Базилия, В.Н. Справочник по кадровой работе и оплате труда в учреждениях здравоохранения: учебное пособие / В.Н. Базилия. – М.: Грантъ, 2013. – 575 с.
10. Белов, А.Н. Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях. [5-е изд., перераб. и доп.] - М.: Экзамен, 2013. – 562 с.
11. Белявский, А.Р. Анализ хозяйственно-экономических результатов деятельности медицинских организаций/А.Р. Белявский, Д.И. Кича // Экономика здравоохранения. - 2013. - №10. - С.26-31.
12. Белялова, Г.А. Оплата труда работников бюджетных организаций / Г.А. Белякова // Труд и заработная плата. – 2012. – № 12. – С. 39-43.
13. Белякова, Г.Ю. Оплата труда работников бюджетных организаций / Г.Ю. Белякова // Учреждения культуры. – 2012. – № 12. – С. 39-43.

- 14.Быкова, Ж.Е., Федорова, З.Г. Методические подходы к оценке медико-экономических стандартов и возможности их использования в практике здравоохранения // Проблемы гигиены и история медицины. - 2012. - №1. - С.45-51.
- 15.Волгин, Н.А. Оплата труда и проблема ее регулирования: учебник / Н.А. Волгин, Т.Б. Будяев. – М.: Альфа-Пресс, 2010. – 200 с.
- 16.Вялков, А.И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / А.И. Вялков, Б.А. Райзберг, Ю.В. Шиленко; под ред. А.И. Вялкова. – М.: ГЭО-ТАР-МЕД, 2013. – 328 с.
- 17.Гейц, И.В. Новые системы оплаты труда работников бюджетной сферы: учебное пособие / И.В. Гейц. – М.: Дело и Сервис, 2012. – 105 с.
- 18.Гендлер, Г.Х. Оплата труда в учреждениях бюджетной сферы / Г.Х. Гендлер, Н.И. Ведерникова. – СПб.: Питер, 2009. – 416 с.
- 19.Герасименко, Н.Ф. Выбор предмета нормативно-правового регулирования как важнейший этап законотворчества в области здравоохранения / Н.Ф. Герасименко // Экономика здравоохранения. – 2013. – № 11. – С. 18-21.
- 20.Данилов, Е.Н. Анализ хозяйственной деятельности в бюджетных и научных учреждениях: учебник / Е.Н. Данилов, В.Е. Абарникова, Л.К. Шипиков. – Мн.: Интерпрессервис, 2009. – 336 с.
- 21.Дудченко, О.Н. Зарплата: расчет и учет / О.Н. Дудченко. – М.: Экзамен, 2013. – 246 с.
- 22.Загородняя, Е.Е. Современные тенденции в развитии форм и систем оплаты труда работников здравоохранения / Е.Е. Загородняя // Вестник волгоградской Медицинской Академии. – 2013. – № 3. – С. 242-243.
- 23.Иорданян, А.В. Методика расчета дополнительной оплаты труда медицинских работников в условиях ОМС / А.В. Иорданян / Экономика здравоохранения. – 2013. – № 6. – С.40 – 43.
- 24.Климова, М.А. Оплата труда / М.А. Климова // Справочник экономиста. – 2008. – № 1. – С. 128-129.

25. Ковалев, В.А. Современное состояние организации оплаты труда в здравоохранении / В.А. Ковалева // Проблемы стандартизации. – 2012. – № 3. – С. 12-16.
26. Любушин, Н.П. Анализ финансово-экономической деятельности предприятия: учебное пособие для вузов / Н.П. Любушин, В.Б. Лещева, В.Г. Дьякова; под ред. Н.П. Любушина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 471 с.
27. Мальцев, В. Что влияет на размер заработной платы работника / В. Мальцев // Человек и труд. – 2013. – № 4. – С. 58-60.
28. Мигранова, Л.А. Проблемы реформирования оплаты труда в бюджетной сфере / Л.А. Мигранова // Народонаселение. – 2013. – № 3. – С. 40-50.
29. Мизиковский, Е.А. Бухгалтерский учет в бюджетных учреждениях: учебное пособие / Е.А. Мизиковский, Т.С. Маслова; под ред. Е.А. Мизиковского. – М.: Магистр, 2012. – 334 с.
30. Некрасов, Ю. Учет доходов и затрат платных медицинских услуг / «Бюджетные учреждения здравоохранения бухгалтерских учет и налогообложение» - 2012. - №2. – С.9-23.
31. Нестеренко, Т.Г. Проблемы и задачи реформы бюджетной сферы / Т.Г. Нестеренко. – М.: Минфин РФ, 2013. – 155 с.
32. Нестеров, В.Д. Регулирование заработной платы в Российской Федерации: основные принципы / В.Д. Нестеров // Человек и труд. – 2012. – № 2. – С. 67-68.
33. Обухова, Т. Аспекты формирования стоимости медицинских услуг / «Бюджетные учреждения здравоохранения бухгалтерских учет и налогообложение». - 2013. - №2. – С.11-78.
34. Валеева, И.А. Отраслевая система оплаты труда / И.А. Валеева // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 2. – С. 22-28.

35. Панков, Д.А. Анализ хозяйственной деятельности бюджетных организаций: учебное пособие / Д.А. Панков. – М.: Новое знание, 2010. – 632 с.
36. Савицкая, Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятий: учебник / Г.В. Савицкая. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 425 с.
37. Самборский, В.И. Анализ хозяйственной деятельности в бюджетных и научных учреждениях: учебник / В.И. Самборский, А.А. Грищенко. – М.: Финансы и статистика, 2009. – 245 с.
38. Самойлов, И.В. Особенности начисления заработной платы работникам бюджетной сферы, включая различные доплаты и надбавки / И.В. Самойлов // Консультант бухгалтера. – 2012. – № 1. – С. 85-108.
39. Саркисянц, Е.А. Развитие системы оплаты труда работников организаций бюджетной сферы и возможные пути ее совершенствования / Е.А. Саркисянц // Кадры предприятия. – 2013. – № 7. – С. 107-112.
40. Синютина, М. Стоимость оказания медицинских услуг: (Реформа здравоохранения) / М. Синюткина // Экономика жизни. – 2013. - №52. – С.31-43.
41. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2008. – 456 с.
42. Соболевская, А. Роль заработной платы в рыночной экономике / А. Соболевская // МЭМО. – 2012. – № 12. – С. 11-13.
43. Стеценко, С.Г. Актуальные проблемы регулирования медицинской деятельности. - М., 2011. - 156 с.
44. Сулицкий, В.Н. Методы статистического анализа в управлении: учебное пособие / В.Н. Сулицкий. – М.: Дело, 2008. – 520 с.
45. Трушкина, Л.Ю. Экономика и управление здравоохранением: учебник / Л.Ю. Трушкина [и др.]; под ред. Л.М. Демьянова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 376 с.

46. Федченко, А.А. Оплата труда и доходы работников: учебное пособие / А.А. Федченко, Ю.Г. Одегов. – М.: Дашков и К, 2009. – 552 с.
47. Кучеренко, В.З. Основные направления реформирования российского здравоохранения на современном этапе // Экономика здравоохранения. – 2010. - №8. - С.11-19.
48. Шагиахметов М.Р. Особенности организации и финансирования здравоохранения в современных условиях // Экономические науки. - 2013. - №8. - С.106-107.
49. Шамшурина Н.Г. Дифференцированная оплата труда медицинского персонала // ГлавВрач. – 2008. - №6. - С.5-7.
50. Шевченко, А.Ю. О мерах по повышению эффективности использования ресурсов в здравоохранении / А.Ю. Шевченко. – М.: Перспектива, 2013. – 308 с.