

Оплата труда медицинских работников

врач-педиатр, ординатор кафедры Оз и Оз
Мухутдинова Э.А.

Казань 2015



Построение эффективной системы оплаты труда лежит в основе управления трудовыми ресурсами и может служить действенным механизмом стимулирования работников к более производительному труду.



Трудовой Кодекс (ТК) Российской Федерации

Правовое
регулирование
организации оплаты
труда и нормирование
труда.

*ТК РФ основан на
Конституции РФ и
Международных
правовых актах.*



Заработная плата (оплата труда работника)



ЗП- это вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты и стимулирующие выплаты. (ТК РФ, ст.129)

Существует две формы оплаты труда рабочих: сдельная и повременная.

-При **Сдельной форме** оплата производится за изготовленную продукцию, выполненный объем работ, оказанные услуги.

-**Повременная** форма оплаты труда – это оплата за отработанное время.

- **Тарифная ставка**- это фиксированный размер оплаты труда работника за выполнение нормы труда определенной сложности (квалификации) за единицу времени без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат (ТК РФ, ст.129).
- **Оклад (должностной оклад)**- фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат (ТК РФ, ст.129)
- **Базовый оклад**- минимальный оклад (должностной оклад), ставка заработной платы работника государственного или муниципального учреждения в целях гарантии для работников определенной группы: ниже базового оклада заработную плату работнику установит нельзя.



Условия оплаты труда в учреждениях определены в установленном порядке в:

- Коллективном договоре;
- Соглашениях,
- Локальных нормативных актах (положениях об оплате труда, премированию, осуществлении отдельных дополнительных выплат и др.)



«Заданное финансирование- ориентир оплаты труда»

- «Фонд оплаты труда»- общая сумма затрат на оплату труда работников и выплат социального характера.
- Основные источники формирования фонда оплаты труда- бюджетные средства, средства ОМС в соответствии с заключенными договорами на предоставление медицинских услуг, а также средства, полученные лечебным учреждением от предоставления медицинских услуг на коммерческой основе.



В субъектах РФ в 2007-2012 гг. осуществлен перевод медработников на новые системы оплаты труда взамен региональных тарифных сеток

В соответствии с действующими нормативными правовыми актами субъектов по оплате труда работников учреждений здравоохранения системы оплаты труда включают:

- оклад (должностной оклад);
- выплаты компенсационного характера;
- выплаты стимулирующего характера



Системы оплаты устанавливаются с учетом:

- Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих или профессиональных стандартов;
- С учетом государственных гарантий по оплате труда;
- Рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.



Установление размеров окладов

Квалификационные уровни	Размеры окладов
	Обязательные/минимальные рекомендуемые
Профессиональная квалификационная группа "Врачи и провизоры"	
1 квалификационный уровень	
2 квалификационный уровень	
3 квалификационный уровень	
4 квалификационный уровень	
Профессиональная квалификационная группа "Средний медицинский и фармацевтический персонал"	
1 квалификационный уровень	
2 квалификационный уровень	
3 квалификационный уровень	
4 квалификационный уровень	
5 квалификационный уровень	
и т.д.	



Формирование размеров окладов.

- размеры окладов формируются с учетом выплат за квалификационную категорию, за стаж работы, за работу в сельской местности и т. д., то есть с учётом стимулирующих выплат, в то время как размеры окладов должны устанавливаться без учёта стимулирующих выплат;
- устанавливаются различные размеры окладов по должностям, отнесенным к одному квалификационному уровню ПКГ, в то время как отнесение их к одному квалификационному уровню предполагает равенство трудовых функций по сложности;
- устанавливаются диапазоны размеров окладов (должностных окладов), ставок заработной платы по должностям работников с равной сложностью труда.



Выплаты компенсационного характера

К ним относятся:

- а) выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
- б) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями: районный коэффициент; коэффициент за работу в пустынных и безводных местностях; коэффициент за работу в высокогорных районах; надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;
- в) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении должностей, расширении зон обслуживания, увеличении объема выполняемых работ, сверхурочной работе, работе в ночное время и др.).
- г) надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, за работу с шифрами.



Выплаты стимулирующего характера

К ним относятся:

а) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы: надбавка за интенсивность труда; премия за высокие результаты работ; премия за выполнение особо важных и ответственных работ;

б) выплаты за качество выполняемых работ: надбавка за наличие квалификационной категории; премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания;

в) выплаты за стаж работы, выслугу лет: надбавка за выслугу лет; надбавка за стаж непрерывной работы; надбавка за стаж работы;

г) премиальные выплаты по итогам работы: премия по итогам работы за месяц; премия по итогам работы за квартал; премия по итогам работы за год.



Направления совершенствования заработной платы



Система оплаты труда работников учреждений должна обеспечивать установление оплаты труда в зависимости от качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполняемых работ) и эффективности деятельности работников по заданным критериям и показателям.

Эффективный контракт

Предвыборная статья В.В.Путина от 13 февраля 2012 «Строительство справедливости. Социальная политика для России».

Определение понятия и предпосылки для его внедрения появились в распоряжении Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 N 2190-р, утвердившего Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях, в том числе медицинских организациях, на 2012 - 2018 годы.



Эффективный контракт

Это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.



Показатели эффективности деятельности персонала (врач-хирург хирургического отделения)

№ п/п	Показатель	Критерии	Оценка (баллы)
1	Хирургическая активность	Равно или выше среднереспубликанского показателя за анализируемый период, % Менее среднереспубликанского показателя за анализируемый период, %	1,5 0
2	Осложнения основного заболевания (количество пациентов с осложнением от общего количества пациентов)	0 Менее 5 5% и более	1,5 0,5 0
3	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0 1 и более	2 0
4	Повторная госпитализация в течение 90 дней	0 1 и более	1,5 0
5	Гнойно-септические осложнения после плановых операций	0 1 и более	1,5 0
6	Наличие обоснованных жалоб пациентов на оказание медицинской помощи	0 При наличии	1 0
7	Соблюдение норм медицинской этики и деонтологии	0 случаев 1 и более случаев	1 0

Показатели эффективности деятельности персонала (врач-терапевт участковый)

№ п/п	Показатель	Критерии	Оценка (баллы)
1	Выполнение согласованных объемов медицинской помощи в рамках Государственного задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	95-100% от 80-95% более 100	0,5 0,25 0
2	Доля посещений с профилактической целью от общего числа амбулаторных посещений	35% и более от 25 до 35% менее 25%	0,5 0,25 0
3	Выполнение плана диспансеризации отдельных групп взрослого населения	100% от ежемесячного плана менее 100%	1 0
4	Охват диспансерным наблюдением лиц, состоящих на диспансерном учете (от плана на отчетный месяц)	Не менее 95%; Менее 95%	1 0
5	Уровень госпитализации населения на участке обслуживания	Менее 18% 18% и более	0,5 0
6	Количество больных, выявленных в запущенной стадии туберкулезного процесса	0 1 и более	1 0
7	Число запущенных случаев злокачественных новообразований	0 1 и более	1 0
8	Доля умерших от сердечно-сосудистых заболеваний на дому от общего числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний	Ниже среднереспубликанского значения Выше среднереспубликанского значения	1 0
9	Наличие обоснованных жалоб пациентов на оказание медицинской помощи	0 случаев 1 и более случаев нарушений)	1 0
10	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи (процент от числа опрошенных)	50% и более Менее 50%	1 0
11	Отсутствие осложнений и декомпенсированных форм сахарного диабета	0 1 и более	1 0

Кафедра ОЗ и ОЗ КГМУ
Мухутдинова Эмилия Азатовна
e-mail: memili91@gmail.com

Спасибо за внимание!
успехов коллеги!