МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный экономический университет»
(УрГЭУ)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРИАТ)

Тема: Оценка эффективности использования рабочего времени в организации

Институт
непрерывного образования

Направление
Экономика и управление персоналом

Профиль
38.03.03 Управление персоналом

Кафедра экономики труда и управления персоналом

Студент Курищева Наталья Игоревна
(ФИО)

Группа ЗУП -16/2

Руководитель Ядранский Дмитрий Николаевич, д.э.н., профессор
(ФИО, должность, звание)

Нормоконтролер Камарова Т.А
ст.преподаватель

Дата защиты: _____

Оценка: _____

Екатеринбург
2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1.Теорико – методические аспекты использования рабочего времени сотрудников организации 8

1.1. Использование рабочего времени персонала 8

1.2. Виды режимов рабочего времени 14

1.3. Показатели эффективности использования рабочего времени 18

2. Анализ эффективности использования рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 27

2.1. Общая характеристика деятельности ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 27

2.2. Анализ показателей эффективности использования рабочего времени ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 33

2.3. Анализ интенсивности труда врачей в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 39

3. Направления повышения эффективности использования рабочего времени ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 50

3.1. Разработка рекомендаций по повышению эффективности использования рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 50

3.2. Прогноз эффективности рекомендаций по повышению эффективности использования рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» 58

Заключение 65

Список использованных источников 72

Приложения 79

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы «Оценка эффективности использования рабочего времени в организации» чрезвычайно высока в настоящее время в связи с тем, что на современном этапе развития без процедур анализа не осуществляется ни одна финансово-хозяйственная операция, не принимается ни одно управленческое решение. Анализ в переводе с греческого (analisis) означает процедуру расчленения объекта или явления на части. Процедурой, обратной анализу, является синтез (sinthesis). Отсюда диалектический тандем «анализ – синтез» выступает как основа научного исследования.

Истоки анализа уходят в глубокое прошлое, поэтому определить первых его основоположников достаточно сложно. Элементы анализа отслеживаются и на расцвете человеческой деятельности - каменном веке, и в системе манориального учета и аудита в Феодальной Британии (XII в.), и на современном этапе. Первоисточники данной науки можно увидеть, как в Библейских писаниях, так и у древних мыслителей: Конфуция, Ксенофонта, Аристотеля и других. Субстрат методологии анализа составляют труды отечественных и зарубежных ученых, таких как: А.Д. Шеремет, С.Б. Барнгольц, В.В. Ковалев, М.И. Баканова, М. Крейнина, А.Н. Хорин, У.И. Мересте, В.И. Ганштак, Н.А. Блатов, А.Г. Гранберг, Н.Д. Кондратьев, Р.Л. Раяцкас, Я.Р. Рейльян, Е.М. Четыркин, Г.Е. Эдельгауз, Г.Г. Бро, К. Джини, А.М. Длин, М. Езекиэл, К. Иберла, П. Кевеш, М. Кендэл, Д. Ким, У. Мьюллер, О. Ланге, Л. Окунь, С.Р. Рао, А. Тейл, Д. Тьюки, Г. Харман, А. Хьютсон, Г. Шеффе и другие.

Трудовые ресурсы организации являются одним из основных предметов исследования в процессе экономического анализа. Эффективность их использования определяет рентабельность деятельности, потенциал развития субъекта хозяйствования, его устойчивость. Традиционно анализ трудовых ресурсов включат изучение: состава; структуры; движения; факторов, их определяющих; эффективности их использования. Также изучаются кадровый состав, эффективность использования рабочего времени, уровень заработной

платы, равномерность ее распределения и т.п. Исследование кадрового потенциала на современном этапе развития отечественной и зарубежной науки включает также оценку мотивации, эмоционально-психологического фона кадров, профессиональной отраслевой идентификации, карьерной профессиональной само идентичности и т.п.

Уточним, что термины «ресурсы» и «потенциал» - это разные дефиниции. Единой позиции ученых на трактовку потенциала не существует. В энциклопедической трактовке (в переводе с лат. potential – «сила») потенциал означает: источники, возможности, средства, запас, который может быть использован для решения задач, достижения определенных целей; скрытую возможность, способность, которая может проявиться при известных условиях. При этом возможность - это категория, означающая объективную тенденцию развития предмета исследования. Более общую трактовку данного понятия дает В. Шкардун, определяя потенциал как совокупность ресурсов организации, используемых для решения задач, которые способны выполнять с приемлемым для организации результатом. Потенциал представляет собой комплекс экономических возможностей торговой организации, способный активизироваться при определенных условиях в течение заданного периода времени.

Проблема заключается в том, что контроль расходования рабочего времени, как и любой другой вид контроля, является важнейшей функцией менеджмента. В отличие от финансового учета и контроля или материальных ресурсов, он имеет ряд особенностей, поскольку рабочее время не может быть увеличено свыше нормальной продолжительности, установленной ТК РФ, не может быть компенсировано за счет низких цен, поскольку оплата труда также жестко регулируется, и ее снижение затруднительно. Следовательно, имеющееся рабочее время должно максимально полно и эффективно использоваться.

Исходя из актуальности проблемы, цель данной выпускной квалификационной работы: разработать методические и практические

рекомендации по выявлению резервов повышения эффективности использования рабочего времени врачей в учреждении здравоохранения.

Объект исследования: рабочее время врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Надымская центральная районная больница» - ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Предмет исследования: использование рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Для достижения поставленной цели в данной выпускной квалификационной работе ставятся следующие задачи:

а) изучить теоретико-методические аспекты использования рабочего времени персонала и рассмотреть особенности рабочего времени медработников;

б) представить краткую характеристику деятельности ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»;

в) проанализировать экономико-трудовые показатели ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» как результат воздействия, в том числе, такого фактора, как использование рабочего времени врачей;

г) разработать рекомендации по совершенствованию использования рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»;

д) представить прогноз улучшения социально-экономических и трудовых показателей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в результате внедрения рекомендации по совершенствованию использования рабочего времени врачей данного учреждения здравоохранения.

Методами исследования в данной выпускной квалификационной работе являются:

а) общенаучные: подбор, изучение учебно-методической и периодической литературы методами анализа с применением дедукции и индукции;

б) практические: наблюдение за работой врачей больницы и сравнение результатов, анализ документации и социально-экономических показателей, синтез полученных данных; моделирование интегральной оценки персонала больницы, метод фотографии моментальных наблюдений, метод прогноза показателей;

в) специальные: экономико-статистический анализ данных ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за 2016-2018 гг., социометрия и др.;

г) статистические и графические: построение графиков, схем, рисунков.

Теоретическая значимость данной выпускной квалификационной работы заключается в изучении, систематизации и кратком изложении последних материалов (нормативных актов, научных статей) по проблемам использования рабочего времени в здравоохранении.

Практическая значимость данной выпускной квалификационной работы заключается в разработке рекомендаций по совершенствованию использования рабочего времени врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», эффективность которых заключается в их значимости для реализации Государственной программы развития здравоохранения РФ до 2025 г.

Информационной базой для написания данной выпускной квалификационной работы являются источники следующих групп:

а) законодательство: Конституция РФ, Гражданский, Налоговой, Трудовой Кодексы РФ, Постановления Правительства, Госкомстата РФ, Минзравов РФ и Ямало-Ненецкого автономного округа, акты локального нормативного регулирования ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»;

б) учебная и монографическая литература следующих авторов: Асалиев А.М., Бычин В.Б., Шубенкова Е.В., Малинин С.В., Кирильчук С.П., Одегов Ю.Г., Чалдаева Л.А., Шаркова А.В., Решетников А. В., Шамшурин В. И., Сотникова С.И., Кибанов А.Я., Ядранский Д.Н. и др.;

в) статьи специалистов в таких периодических изданиях, как: «Главврач», «Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения», «Вестник Росздравнадзора», «Менеджер здравоохранения»,

«Управление персоналом», «Вестник Государственного университета управления», «Управление развитием персонала», «Старшая медсестра», «Вопросы трудового права», «Экономика ЛПУ в вопросах и ответах», «Бухучет в бюджетных и некоммерческих организациях», «Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения», «Отдел кадров», «Кадровые решения», «Главврач» и др.

Структурно данная выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, приложения. В первой главе, носящей теоретический характер, представлены результаты изучения теоретико-методических аспектов использования рабочего времени и его особенностей в здравоохранении. Во второй, аналитической, главе представлена краткая характеристика деятельности ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», дан анализ его экономико-трудовых показателей как результатов воздействия, в том числе, такого фактора, как использование рабочего времени врачей. В третьей главе, имеющей рекомендательный характер, изложены разработанные рекомендации по совершенствованию использования рабочего времени врачей больниц и представлен прогноз улучшения социально-экономических и трудовых показателей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в результате внедрения рекомендации по совершенствованию использования рабочего времени врачей данного учреждения здравоохранения. В заключении представлены выводы во всей выпускной квалификационной работе.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПЕРСОНАЛА

Настоящей кризисный период развития экономики требует все большего совершенствования организации труда. Организованный труд является ведущим фактором роста его производительности и снижения издержек производства - основы обеспечения конкурентоспособности хозяйствующих субъектов рыночной экономики. Формирование эффективной системы организации труда, отвечающей требованиям рыночной экономики, предполагает анализ факторов ее развития. И здесь главным фактором, определяющим систему организации труда, становится техническая база производства. Изменения, происходящие в технической базе и профессионально-производственных характеристиках рабочей силы, с одной стороны, и рост требований работников к организации труда, его содержанию, условиям и оплате, - с другой, сделали актуальной проблему поиска прогрессивных форм организации труда.

Понятие рабочего времени раскрывает ст. 100 ТК РФ. Рабочее время — это период, в течение которого сотрудник, согласно контракту, выполняет свои должностные обязанности и подчиняется внутреннему распорядку. Виды режимов и способы учета отработанного времени перечислены в статьях 101 - 105 ТК РФ.

Режим устанавливается для лиц, заключивших трудовой контракт, т. е. для работников. В связи с этим нужно уметь различать график работы предприятия и сотрудников. Для организации тот или иной вид устанавливается, исходя из потребностей бизнеса, например, компания может функционировать круглосуточно. При этом сотрудники будут трудиться, например, посменно. Режим труда работающим гражданам устанавливается коллективным и трудовым договорами, правилами внутреннего трудового

распорядка. В нем прописывают особенности организации труда в условиях конкретного предприятия. Основными формирующими элементами являются:

- период начала и окончания работы;

- продолжительность трудового дня (смены), недели;

- график сменности, количество смен в сутки;

- чередование дней труда и дней отдыха;

- продолжительность перерывов в работе в течение дня (для отдыха, питания и т. д.), время их начала и окончания.

Приведем перечень возможных вариантов (табл.1):

Таблица 1 – Перечень возможных вариантов режима работы

Обычный режим работы (односменный)	ст. 100 ТК РФ
Режим ненормированного рабочего дня (особый)	ст. 101 ТК РФ
Режим гибкого рабочего времени	ст. 102 ТК РФ
Режим сменной работы	ст. 103 ТК РФ
Режим рабочего времени, разделенного на части (раздробленного рабочего дня)	ст. 105 ТК РФ
Вахтовый режим труда	ст. 297 ТК РФ

Какой бы режим ни выбрал для своего персонала наниматель, он не должен выходить за установленные законом рамки - норму, закрепленную ТК РФ. Также он обязан обеспечить верный учет и расчет рабочего времени.

Известно, что именно труд есть важнейший фактор общественного производства, крупнейшее общественное явление, поэтому для эффективности труд нуждается в организации, причем как на уровне отдельного предприятия, так и на уровне отраслей народного хозяйства и общества в целом.

Организация труда подразумевает формирование и поддержку научно обоснованных пропорций между сферами приложения труда, следовательно, между отраслями общественного производства и непроизводственной сферы. Соблюдение этих пропорций необходимо для структурированности экономки и общественной жизни. Система общественной организации труда очень сложна, и включает в себя различные в смысле масштабности элементы (рис.1):

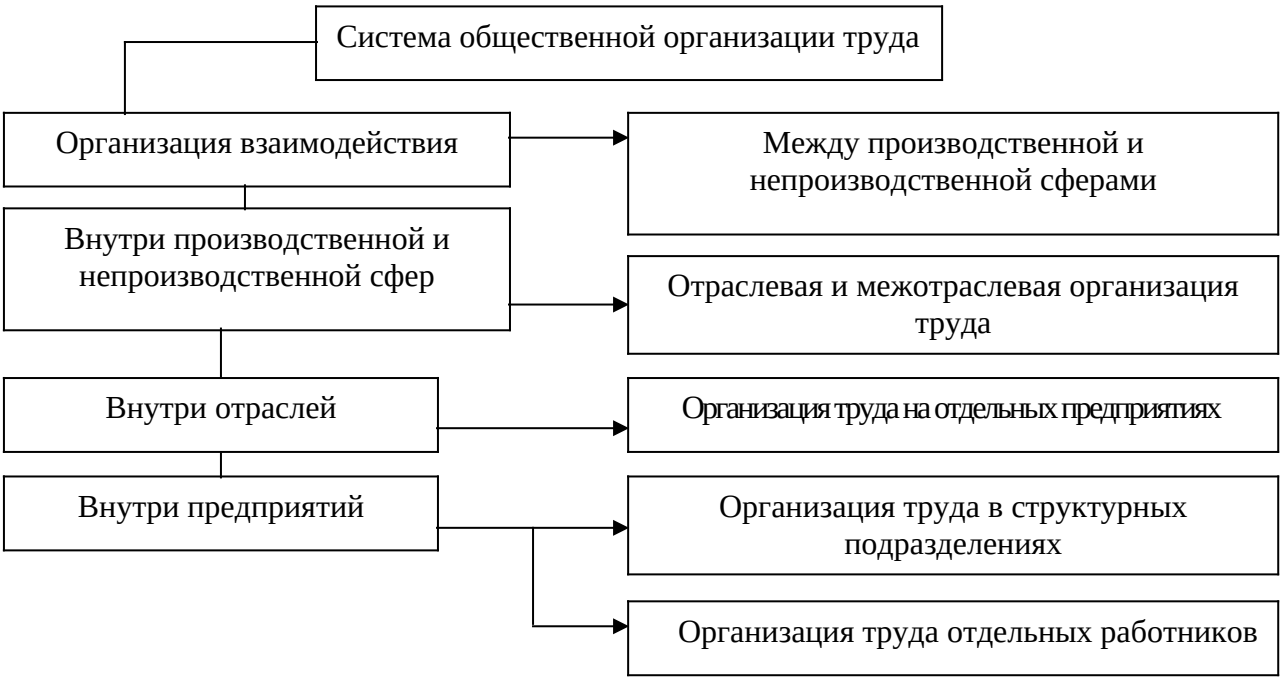

Рисунок 1 – Система общественной организации труда [9, с.19]

Организация труда - это система научно обоснованных мероприятий, направленных на обеспечение условий для оптимального функционирования рабочей силы в процессе производства, способствующих достижению наивысшей результативности трудовой деятельности, развитию производства интенсивным путем. В широком смысле содержание организации труда включает также нормирование труда, создание благоприятных условий труда, воспитание у работника дисциплины труда, трудовой активности и творческой инициативы и др.[34, с. 94].

Организация труда в узком смысле этого слова структурно характеризуется образующими ее элементами. Так, в систему организации труда на уровне предприятия включаются следующие элементы организации труда (таблица 1)

Таблица 1 – Элементы системы организации труда на предприятии [34, с.99]

Элемент	Характеристика
Разделение труда	Обособление и установление каждому работнику, группе работников и подразделениям предприятия конкретных обязанностей, функций и сферы действия

Окончание таблицы 1

Кооперация труда	Формирование и установление определенной системы производственной взаимосвязи и взаимодействия между работниками, группами работников и подразделениями
Организация рабочих мест	Оснащение всеми необходимыми средствами производства и рациональную планировку всех предметов оснащения на рабочем месте исходя из принципа удобства работы
	Организация обслуживания рабочих мест - систему взаимодействия основных и вспомогательных рабочих, при котором основной функцией вспомогательных рабочих является своевременное обеспечение рабочего места всем необходимым для непрерывной плодотворной работы основных рабочих
Определение приемов и методов труда	Выявление способов выполнения различных видов работ. Приемы и методы труда должны обеспечивать выполнение операций и функций с наименьшими затратами всех видов ресурсов, в том числе и человеческих усилий. Прогрессивность приемов и методов труда определяются также технологией производства и уровнем внедрения достижений науки и техники в производство
Установление норм труда	Нормы труда устанавливаются для конкретных условий труда и с изменением этих условий должны постоянно пересматриваться с целью оптимизации соотношения затрат труда с его результатами. Кроме того, нормы труда являются основой эффективной организации планирования производства
Планирование и учет труда	Установления необходимых общих затрат труда, оптимальной численности персонала и его динамики, расчета фонда заработной платы и для установления правильных пропорций в затратах труда
Создание благоприятных условий труда	Анализ совокупности факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих благотворное влияние на работоспособность и здоровье работника (или, по крайней мере, не ухудшающих их)

Перечисленный минимум элементов является обязательными для эффективной организации труда на любом предприятии.

Организация труда в широком смысле этого слова наряду с перечисленными элементами включает и другие не менее значимые, но не всегда имеющиеся на предприятии элементы место на предприятии: развитие трудовых ресурсов (подбор, подготовка и повышение квалификации кадров; Профессиональный отбор, профессиональная подготовка, переподготовка кадров), оплата труда (установление форм, систем и размера оплаты и стимулирования труда), дисциплина труда (рис. 2):

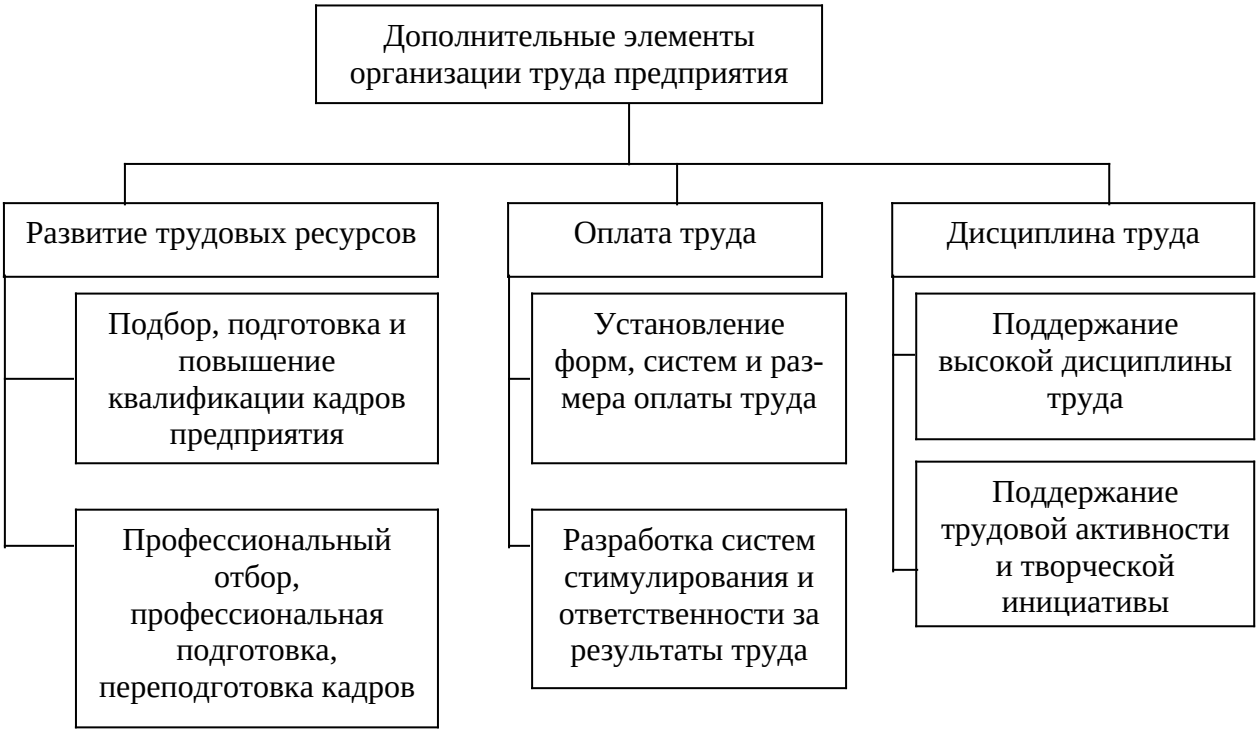

Рисунок 2 – Дополнительные элементы организации труда [33, с.148]

Разработке организации труда на предприятии предшествует глубинный анализ, основные этапы которого представлены в таблице 2. В их числе – анализ нормирования труда на предприятии, который направлен на выявление исходных факторов организации трудового процесса на предприятии, определение сложности труда, его разделения и кооперации.

Таблица 2 – Основные этапы анализа, предшествующего разработке организации труда на предприятии [25, с.332]

Этап	Наименование	Характеристика
Первый	Анализ исходных факторов организации трудового процесса на предприятии	Определение типа производства, его масштабов, особенностей технологических процессов, машин и оборудования, уровня механизации труда, специализации цехов, участков, рабочих мест и т.п.
Второй	Анализ сложности труда	Требования к профессионально-квалификационному уровню и его соответствие требованиям производства
		Широта производственного профиля работников и возможности совмещения профессий и перемены трудовой деятельности

Окончание таблицы 2

Этап	Наименование	Характеристика
Третий	Анализ разделения и кооперации труда	Деление производственного процесса на операции; оценка необходимости обособления отдельных операций и степени укрупнения или дифференциации
		Изучение связей между рабочими, выполняющими обособленные операции в составе общего производственного процесса
		Выявление затрат времени на транспортировку и межоперационное не задействование предметов труда
		Возможность совмещения или расчленения отдельных производственных операций, а также определение занятости работников работой, входящей в их функциональные обязанности, и соответствия разрядов работ и рабочих
Четвертый	Анализ использования рабочего времени и времени работы машин и оборудования	Выявление внутрисменных потерь рабочего времени и их причин
		Определение «узких мест» в производственном процессе, когда по причине высокой трудоемкости или неуспеваемости рабочих происходят задержки в выполнении отдельных операций, вызывая простои и ожидания на последующих операциях, а также перебои в ходе единого производственного процесса вследствие нарушений трудовой и производственной дисциплины
		Учет также время выполнения случайных и несвойственных данному виду занятости работ, время пассивного наблюдения за работой оборудования (как резерв для совмещения трудовых функций), время простоев рабочих в связи с ожиданием наладки оборудования или производства неплановых ремонтных работ
Пятый	Анализ форм организации труда, применяемых на предприятии	Изучение численного и профессионально-квалификационного состава рабочих по цехам, участкам, видам работ, отдельным операциям и определение профессионально-квалификационного соответствия выполняемых работ, трудовых функций и рабочих-исполнителей
		Анализ расстановки рабочих по отдельным участкам производства и рабочим местам с учетом трудоемкости выполняемых работ
		Выявление возможностей совмещения профессий, трудовых функций и осуществления многостаночного обслуживания; изучение возможностей и целесообразности бригадной организации труда
		Основные направления улучшения условий труда

Таким образом, организация труда представляет собой, с одной стороны, систему рационального взаимодействия работников со средствами производства и друг с другом, основанную на определенном порядке построения и последовательности осуществления трудового процесса, направленную на получение высоких конечных социально-экономических результатов. С другой стороны, организация труда - это совокупность взаимоувязанных действий и мер по установлению, упорядочению или изменению порядка осуществления трудового процесса и связанных с ним производственных взаимодействий работников со средствами производства и друг с другом. В совершенствовании организации труда большое значение имеет его нормирование.

1.2. ВИДЫ РЕЖИМОВ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

Закон запрещает применять режимы, нарушающие нормальную продолжительность труда. Какова его стандартная длительность - вопрос, который интересует и кадровиков, и сотрудников.

Общая недельная норма труда составляет 40 часов (ст. 91 ТК РФ), а время отдыха должно составлять не менее 42 часов. Для отдельных категорий трудящихся предусмотрены другие, более строгие нормы. Например, инвалиды I и II групп могут трудиться не более 35 часов в неделю.

Рассмотрим рабочее время в 2019 году в России. Его нормы:

- количество трудовых дней в 2019 году при пятидневной неделе - 247;

- количество дней отдыха и праздничных дней в 2019 году по производственному календарю -118;

- годовая норма при 40-часовой рабочей неделе составляет 1970 часов.

Виды режимов рабочего времени:

Обычный (односменный). Это так называемый «стандартный» режим труда (ст. 100 ТК РФ), примером которого может быть пятидневка с двумя выходными днями или шестидневка с одним выходным днем. Также сюда

можно отнести трудовую неделю с предоставлением дней отдыха по скользящему графику.

При графике, подразумевающем ежедневный труд, как правило, используется поденный режим учета отработанного времени. В этом случае любой труд сверх нормы будет являться сверхурочной работой (ст. 99 ТК РФ).

Помимо стандартной пятидневки и шестидневки с фиксированным распорядком дня, предусмотрены и другие, более специфичные, режимы труда.

Ненормированный трудовой день. Это режим труда, в соответствии с которым определенные сотрудники могут по распоряжению начальника при необходимости эпизодически привлекаться к выполнению своих обязанностей за пределами нормальной продолжительности рабочего времени. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается коллективным договором, соглашением или правилами внутреннего трудового распорядка организации.

Гибкий рабочий день. Он применяется довольно часто. В этом случае работники могут самостоятельно определять и регулировать начало, окончание и длительность своего трудового дня. При этом важно, чтобы сотрудники отработали полностью положенное количество часов в течение принятого учетного периода -дня, недели, месяца (ст. 102 ТК РФ).

Режим сменной работы. Он подразумевает труд в 2, 3 или 4 смены в течение суток. При этом работники организации в течение определенного периода, например, месяца, трудятся в разные смены.

Чаще всего сменный труд используют на крупных промышленных предприятиях, где длительность производственного процесса выше допустимой продолжительности ежедневного труда. В этом случае данная мера оправдана: она позволяет добиться увеличения объема выпускаемой продукции и наиболее эффективного использования оборудования.

При использовании сменного графика каждая группа сотрудников трудится в течение установленной продолжительности рабочего времени в

соответствии с графиком сменности - порядком перехода сотрудников из одной смены в другую.

Вахта. Согласно статье 297 ТК РФ, вахтовым режимом труда называется трудовой процесс, происходящий на большом удалении места работы от места нахождения нанимателя. Чаще всего такой режим применяется при строительстве крупных объектов в отдаленных или необжитых районах, в районах с особыми природными условиями. Поскольку рабочее место находится далеко от места постоянного проживания работников и невозможно обеспечить их ежедневное возвращение домой, наниматель обязан предоставлять подчиненным на время вахты жилье, соответствующее утвержденным нормам.

Труд вахтовым методом ограничен по продолжительности периодом в один месяц. В исключительных случаях данный период может быть увеличен до 3 месяцев (при этом придется учесть мнение профсоюза, если он есть). Максимальная длительность ежедневной трудовой смены у вахтовиков равна 12 часам.

Режим раздробленного трудового дня. Разделение дня на части регулируется ст. 105 ТК РФ. На тех работах, где это необходимо вследствие особого характера труда, а также при производстве работ, интенсивность которых неодинакова в течение дня (смены), трудовой день может быть разделен на части таким образом, чтобы общая продолжительность служебного времени не превышала установленной продолжительности ежедневной работы.

График труда и отдыха можно изменить по инициативе работника либо работодателя. Но тут есть некоторые нюансы. В частности, некоторым категориям сотрудников руководство не вправе отказать в подобной просьбе (см. ст. 93 ТК РФ). Если же говорить про изменение режима рабочего времени по инициативе работодателя, то это допускается только в исключительных случаях, например, при структурной реорганизации производства (см. ст. 74 ТК РФ).

Таким образом, причины для изменения режима могут быть разными, но главное - стороны должны договориться о новых правилах и оформить обоюдное согласие в виде дополнительного соглашения к заключенному ранее трудовому контракту. Особенно это важно, когда инициатором изменения режима выступает работодатель, поскольку график работы - это существенное условие трудового контракта, и не все работники могут согласиться трудиться по новым правилам, а значит, работодатель обязан предложить им иные вакантные должности (ст. 74 ТК РФ).

Когда все работники будут согласны подписать допсоглашения о новом графике работы, издается приказ об изменении режима рабочего времени.

Конечно, каждый руководитель желает, чтобы его подчиненные трудились с максимальной отдачей. Для достижения этой цели в компаниях применяют различные методы производственной статистики.

Контроль и анализ использования рабочего времени является важным инструментом в работе отдела кадров и бухгалтерии каждого предприятия. Он позволяет оценить, насколько эффективен режим труда, установленный работникам, позволяет ли он добиться высокой производительности. Также для этой цели составляется и используется баланс рабочего времени (на 2019 год, например). Это своеобразная таблица, в которой указывается распределение календарных дней и часов и их использование сотрудниками. На основе такого баланса вычисляется система показателей, характеризующих использование времени. Например, коэффициент использования рабочего времени позволяет оценить, каким образом на предприятии используются трудовые ресурсы и какие условия выполнения основного трудового плана. Некоторые организации также проводят хронометраж рабочего времени (образец заполнения в этой статье не приводится, поскольку тема слишком обширная), результаты которого в дальнейшем используют не только для анализа деятельности сотрудников, но и для оценки их эффективности и производительности.

1.3. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

Прежде чем приступить к анализу, необходимо четко разграничить весь кадровый состав организации на непосредственно связный с производством продукции - промышленно-производственный и специалистов, чья деятельность косвенно влияет на выполнение производственных задач - непромышленный персонал.

Промышленно-производственные кадры - это работники, напрямую связанные с выполнением основных видов деятельности предприятия. Непромышленные кадры - это лица, занятые уборкой территории, работники столовой или медицинской службы, если такие имеются в штатном расписании организации. Анализировать эффективность их работы не имеет смысла, так как она напрямую не связана с выполнением производственных задач.

Особо важную роль на производственных предприятиях имеет качественный подход к расстановке рабочей силы, то есть объемы выпускаемой продукции должны зависеть не от количества, задействованного для ее изготовления персонала, а от качества его работы.

Проведение анализа использования рабочего времени - это первостепенная задача для аналитической работы особенно на больших производственных предприятиях.

Специалист, проводящий исследование преследует следующие цели и задачи:

1) Проведение совокупного анализа качества расходования времени, выделенного на работу;

2) Выявление факторов и масштаба их воздействия на целесообразное расходование рабочего дня;

3) Изучение качества использования трудовых ресурсов и выявление их резервов;

4) Расчет и объяснение причин временных потерь в течение каждого трудового периода или процесса;

5) Обнаружение дополнительных запасов рабочего времени;

6) Соразмерность распределения рабочего персонала по участкам, то есть где присутствует переизбыток, а где нехватка;

7) Вычисление продуктивности приложения усилий каждого сотрудника и в совокупности по участкам, цехам и производству в целом. Сопоставление текущего показателя с коэффициентами прежних периодов. Выявление признаков, повлиявших на перемену производительности.

Эти исчисления, позволяют выявить по какому пути использования производственного состава движется предприятие: по экстенсивному или интенсивному. То есть увеличение выработки получается за счет увеличения количества рабочей силы или за счет ее более рационального использования.

Во многом стабильность функционирования предприятия обуславливается рациональной деятельностью его сотрудников. Чем с большей полезностью расходуются рабочие часы, тем выше индексы, определяющие экономическую эффективность работы организации. Поэтому основная задача руководства - минимизирование потерь трудовых часов, за счет аннулирования обстоятельств, оказывающих на них прямое влияние. Именно поэтому важно проводить анализ использования рабочего времени. Для этого применяются основные показатели баланса рабочего времени на одного человека:

- Календарный ($К_ф$). Значение показателя = 365 календарных дней;

- Номинальный, режимный. Буквенное обозначение - $Н_ф$. Это значение исчисляется по формуле:

$$Н_ф = К_ф – Т_{вых.} \quad (1)$$

- Явочный ($Я_ф$). Это значение вычисляется по формуле

$$Я_ф = Н_ф – Т_{неяв} \quad (2)$$

- Полезный фонд рабочего времени ($П_ф$). Этот показатель исчисляется по формуле

$$П_ф = Н_ф \times (Т – Т_{вп}). \quad (3)$$

где, $Т_{вых}$ - регламентированные законодательством праздничные и выходные дни;

$Т_{неяв}$ - число дней (часов), в течении которых работник отсутствовал на производстве по различным причинам (болезнь, прогул, отпуск и другое);

$Т_{вп}$ - число дней (часов) внутри дневных или сменных простоев;

Т - фактическая продолжительность трудового периода.

Качественность использования имеющихся трудовых кадров определяется по количеству рабочего времени, отработанного одним работником в базовом периоде. Затем составляется совокупный показатель по каждой рабочей категории, подразделению, а напоследок по всему производству в целом.

Нормирование труда - это важный момент производственного менеджмента, задачей которого является определение затрат рабочего времени в количественном выражении на выполнение различных рабочих действий.

То есть нормирование заключается в точной сопоставимости между величиной выполняемых работ и количеством необходимых трудовых и производственных ресурсов, необходимых для ее выполнения.

Этот показатель в первую очередь нацелен на оценку трудоемкости выполнения единицы конкретного задания.

Для организации продуктивной работы сотрудников предусматриваются необходимые перерывы, которые включаются в рабочий период. Совокупность предусмотренных перерывов и периода выполнения задания относятся к рабочему периоду.

Время работы это, показатель, включающий в себя трудовой период, затраченный непосредственно на выполнение производственных задач и время, несвязанное с выполнением основных обязанностей именно для данного конкретного работника.

Время выполнения производственных задач делится на:

1) Подготовительно-заключительное ($ПЗ_в$), связанное с получением задания, подготовкой места для выполнения трудового процесса, отчет о выполненной работе либо сдача готовых изделий;

2) Оперативное время. Это трудовой период непосредственно с выполнением основного производственного процесса: производством продукции, отладкой и корректировкой устройств, задействованных в рабочем процессе. В связи с этим операционное время делят на: оперативный период ($ОП_в$) и вспомогательный ($ВП_в$);

3) Период обслуживания рабочего места ($ОРМ_в$). Это временные затраты связанные, например, с загрузкой сырья или перемещением детали от одного станка к другому. Такие процедуры постоянно повторяются во время каждого нового цикла.

Каждый из выше перечисленных временных этапов подразделяется на подэтапы. Разберемся с этим поподробней. Так подготовительно-заключительный период делиться на время:

-получения задания, инструмента, допуска к работам, необходимого сырья;

- изучение с особенностей выполнения задания, чертежей, технических особенностей изготовления продукции; вводного инструктажа;

- передачи неизрасходованного материала на хранение, возврат полученного в начале смены инструмента и заготовок;

- передача выполненного задания в ОТК (отдел технического контроля).

Главное к чему стремятся нормировщики трудового процесса – это сокращения всевозможных непроизводственных затрат, таких как:

- изготовление продукции ненадлежащего качества и бракованной продукции. Переделка некачественных изделий;

- работ, выполняемых не в соответствии с производственным регламентом и технологическими инструкциями;

- потерь времени из-за отсутствия материала или необходимого инструмента. Поиск наладчика оборудования или необходимых чертежей и тому подобные простои.

В структуры затрат рабочего времени включаются перерывы, которые могут быть как регламентированными, так и не регламентированными.

Регламентированные перерывы направлены на отдых сотрудника для подержания бодрости, концентрации внимания и предупреждения повышенной утомляемости. Все нерегламентированные перерывы связаны с нарушением технологии производства. Это может быть связано с отсутствием материалов, поломкой оборудования и тому подобное.

Без исчисления годового фонда рабочего времени невозможно будет проанализировать эффективность использования. Он исчисляется в абсолютных показателях для различных отделений и цехов компании и имеет следующее подразделение:

1) Календарный фонд. Буквенное обозначение $Т_к$;
2) Табельный фонд. Буквенное обозначение $Т_{таб}$;
3) Максимально возможный $Т_{макс}$;
4) Фактически отработанный фонд рабочего времени. Буквенное обозначение $Т_ф$.

За базовый период расчета календарного фонда может применяться год, квартал или календарный месяц. Учетной единицей является чел/день или чел/час.

То есть если коллектив состоит из 1000 человек, его годовой календарный фонд будет равен 365000 чел/дней.

Это фундаментальный показатель, без которого невозможно произвести учет временного фонда. При расчете показателя в чел/часах используется следующая формула:

$$Т_к = Д_к \times Р_с \quad (4)$$

При расчете показателя в чел/днях используется следующая формула:

$$Т_к = Д_к \times Р_с \times П_с \quad (5)$$

Буквенное обозначение формулы:

$Д_к$ – количество календарных дней в базовом периоде;

$Р_{сс}$ – среднесписочная численность кадрового состава в базовом периоде. Вычитывается в количестве человек;

$П_с$ – установленная на производстве средняя продолжительность смены.

Табельный или номинальный фонд рабочего времени определяется по формуле:

$$Т_{таб} = (Т_к – Т_{пр} – Т_в) × Р_{сс} \text{ для чел/дней} \quad (6)$$

$$Т_{таб} = (Т_к – Т_{пр} – Т_в) × Р_{сс} × П_с \text{ для человеко/часов} \quad (7)$$

Буквенное обозначение формулы:

$Т_{пр}$ - праздничные календарные дни в исследуемом периоде. Показатель применяется в чел/днях или чел/часах;

$Т_в$ - выходные календарные дни в исследуемом периоде. Показатель применяется в чел/днях или чел/часах

Очень важным показателем для анализа качества использования рабочего времени является максимальный фонд рабочего времени ($Т_{макс}$). Он определяет максимально возможную величину рабочего периода на выполнение производственного задания без учета установленных праздничных и выходных дней, а также очередных отпусков.

Данный показатель исчисляется в чел/днях и чел/часах по следующим формулам:

$$Т_{макс} = Т_к – (Т_{пр} + Т_в + Т_о) × Р_{сс} \quad (8)$$

$$Т_{макс} = Т_{таб} – Т_о \text{ х } Р_{сс} \quad (9)$$

$$Т_{макс} = Т_к – (Т_{пр} + Т_в + Т_о) × Р_{сс} × П_с \quad (10)$$

$$Т_{макс} = Т_{таб} – Т_о × Р_{сс} × П_с \quad (11)$$

Фактически отработанный фонд времени отражает время, фактически затраченное на выполнение работ. Для вычисления этого показателя не потребуется формул особой сложности. Для этого достаточно подсчитать, какое количество дней или часов сотрудник провел на производстве.

Весь произведенный специалистом анализ выражается в определенных коэффициентах, отражающих степень качественного использования рабочего времени.

Коэффициенты дают информацию о количественном использовании фонда рабочего времени:

Коэффициент использования календарного времени ($К_к$)

$$К_к = ФОТ/ Т_к \quad (12)$$

Коэффициент использования табельного времени ($К_т$)

$$К_т = ФОТ/Таб \quad (13)$$

Коэффициент использования максимально возможного фонда времени ($К_м$)

$$К_м = ФОВ/Т_{мак} \quad (14)$$

Коэффициент использования рабочего периода ($К_{рп}$)

$$К_{рп} = СФПРП/СМВПРП \quad (15)$$

Коэффициент использования рабочего дня ($К_{рд}$)

$$К_{рд} = СФПРД/СУПРД \quad (16)$$

Расшифровка буквенного обозначения в формулах:

ФОВ – фактически отработанное время (чел/дн);

СФПРП – средняя фактическая продолжительность рабочего периода (чел.дн);

СМВПРП – средняя максимально-возможная продолжительность рабочего периода (чел. дн);

СУПРД – средняя установленная продолжительность рабочего дня

Чем выше перечисленные коэффициенты, тем эффективнее используется рабочее время.

Для каждого обособленного предприятия специалисты по анализу рабочего времени предоставят индивидуальный список мероприятий, составленный на основании проведенного анализа. При этом воздействие на работников предприятия не должно включать только репрессивные действия в отношении прогулов, несанкционированных простоев или других нарушений рабочего процесса. Мероприятия должны включать в себя действия,

направленные на стимулирование работников на рациональное использование рабочего времени, а также профилактические действия, предупреждающие возникновение процессов, снижающих качество использования фонда производственного времени.

Обычно в процессе анализа выясняется, что работники предприятия используют часть рабочего времени для решения личных проблем, возникает масса простоев из-за недопоставки сырья или поломки оборудования. Достаточно часто наблюдаются опоздания, либо не явка на работу по непонятным причинам. Именно из этих факторов складываются основные потери рабочего времени. Для этого рекомендуется предпринять ряд мер следующих мероприятий:

1) Ввести дополнительную систему штрафов за опоздания или неявку на работу без особых оснований;

2) Провести дополнительный инструктаж по соблюдению техники безопасности;

3) Провести опрос работников предприятия на тему: «Что мешает нормальному рабочему процессу». На основании высказываний улучшить условия труда работников;

4) Мероприятия по снижению заболеваемости сотрудников. Для этого необходимо произвести тщательный анализ диагнозов, указанных в листках нетрудоспособности, выявить наиболее частые причины и приять меры. Например, проводить массовую вакцинацию перед эпидемиями гриппа, улучшить условия труда, отправлять работников на оздоровление, организовать общую столовую и другие мероприятия;

5) Стимулировать сотрудников, занятых обслуживанием оборудования по принципу: чем дольше техника работает без поломки, тем более высокий процент премии в конце месяца;

6) Особое внимание уделить кратковременным административным отпускам без сохранения заработной платы, так как очень часто они предоставляются без особых на то оснований.

Существует один исторический факт, отражающий эффективную систему поощрений, для сокращения простоев в результате поломки оборудования. Впервые разработал и применил его американский промышленник Генри Форд. Он первый внедрил конвейерное производство для поточного изготовления машин. Если конвейер по каким-то причинам ломался, то останавливалось все производство и предприятие несло огромные убытки.

Ремонтом и обслуживанием конвейера занималась бригада специалистов. Заработная плата насчитывалась им за время не работы, то есть когда конвейер не нуждался в настройке и ремонте. Как только происходил любой сбой, ремонтники как можно быстрее старались устранить поломку, потому что время, занятое на ремонт конвейера им не оплачивалось.

Вот такой оригинальный способ мотивации ремонтной бригады придумал великий изобретатель Генри Форд.

Поэтому любые меры должны быть индивидуально подобраны по каждое конкретное производство и предприятие.

2. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

2.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Надымская центральная районная больница» расположена в г. Надым, ул. Сенькина, 2 [63].

Учредитель ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» - департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (ОГРН 1058900019771; ИНН 8901016995). Реквизиты ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» представлены в таблице 1 Приложения 1.

В настоящее время ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» является многопрофильным учреждением, имеющим лицензию на медицинскую деятельность и сертификат 4Б категории (таблица 2 Приложения 1).

ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» выполняет виды деятельности, типичные для районной больницы. Объемы медицинских услуг, оказываемых ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в 2016-2018 гг., представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Объемы медицинских услуг, оказываемых ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в 2016-2018 гг., чел.[1]

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Обеспечение специальными и молочными продуктами питания	445	460	471	15	11	26	103,4	102,4	105,8

[1] Составлено автором.

Окончание таблицы 2

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Специализированная медицинская помощь	2816	3182	3549	366	367	733	112,9	111,5	126,0
(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Паллиативная специализированная медицинская помощь	930	995	1042	65	47	112	106,9	104,7	112,0
Организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей	198	200	202	2	2	4	101,0	101,0	102,0
Паллиативная медицинская помощь	801	834	869	33	35	68	104,1	104,2	108,4
Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	31635	33827	36632	2192	3105	4997	106,9	108,3	115,8
Итого	36825	39498	42765	2673	3267	5940	108,1	108,3	116,1

Таким образом, в течение 2018 г. персоналом ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» оказана медицинская помощь 42765 пациентам. Это на 3267 чел. больше, чем в 2017 г. (39498 чел.), и на 5940 чел., чем в 2016 г. (36825чел.). Абсолютная динамика составляет, соответственно, 2673 чел., 3267 чел., 5940 чел. Относительная динамика составляет, соответственно, 108,1%, 108,3%, 116,1%.

Структура ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» представлена на рис. 3. Данная структура является линейно-функциональной. Больница возглавляется

главврачом, которому по различным направлениям помогает ряд заместителей: начальник медицинской части, заместитель по экономике, заместитель по организации и работе с персоналом и др.



Рисунок 3 – Организационная структура ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» [2]

Каждое структурное подразделение больницы возглавляется соответствующим руководителем: начальником (отдел кадров, отдел развития,

[2] Составлено автором.

экономический отдел и др.), главным специалистом (бухгалтерия возглавляется главным бухгалтером), заведующим (отделение новорожденных, акушерское, хирургическое, терапевтическое, инфекционное и др.).

Основные показатели ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за 2016-2018 гг. представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Основные показатели ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за 2016-2018 гг.[3]

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Среднесписочная численность персонала, чел.	490	478	467	-12	-11	-23	97,6	97,7	95,3
Среднемесячная зарплата, тыс. руб.	45	49	51	4	2	6	108,9	104,1	113,3
Недвижимое имущество, тыс. руб.	68631	68630	68629	-1	-1	-2	100,0	100,0	100,0
Площадь недвижимого имущества, м2	56319	56319	56319	0	0	0	100,0	100,0	100,0
Движимое имущество, тыс. руб.	49200	49000	47300	-200	-1700	1900	99,6	96,5	96,1
Доходы всего, тыс. руб., в том числе:	222151	222149	222130	-2	-19	-21	99,9	99,9	99,9
Субсидии на выполнение государственного задания, тыс. руб. , тыс. руб.	2427	2480	2580	53	100	153	102,2	104,0	106,3
Целевые субсидии, тыс. руб.	910	975	990	65	15	80	107,1	101,5	108,8
Платные услуги, тыс. руб.	16997	16875	16773	-122	-102	-224	99,3	99,4	98,7
Расходы всего, тыс. руб., в том числе:	199568	199569	199599	1	30	31	100,0	100,2	100,2
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, тыс. руб.	85140	90484	92744	5344	2260	7604	106,3	102,5	108,9

[3] Составлено автором.

Окончание таблицы 3

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Услуги связи, тыс. руб.	3800	3817	3860	17	43	60	100,4	101,1	101,6
Транспортные услуги, тыс. руб.	4309	4356	4397	47	41	88	101,1	100,9	102,0
Коммунальные услуги, тыс. руб.	1030	1054	1127	24	73	97	102,3	106,9	109,4
Арендная плата за пользование имуществом, тыс. руб.	142	147	149	5	2	7	103,5	101,4	104,9
Работы, услуги по содержанию имущества, тыс. руб.	8875	8889	8892	14	3	17	100,2	100,0	100,2
Увеличение стоимости основных средств, тыс. руб.	17850	17921	17953	71	32	103	100,4	100,2	100,6
Увеличение стоимости материальных запасов, тыс. руб.	17903	17903	17903	0	0	0	100,0	100,0	100,0
Пособия по социальной помощи населению, тыс. руб.	3540	3550	3567	10	17	27	100,3	100,5	100,8
Прочие расходы, тыс. руб.	8700	9085	9420	385	335	720	104,4	103,7	108,3
Прочие работы, услуги, тыс. руб.	1290	1279	1247	-11	-32	-43	99,1	97,5	96,7
Сальдо доходов и расходов, тыс. руб.	2583	2580	2531	-3	-49	-52	99,9	98,1	97,9
Количество пациентов на сотрудников больницы	86,4	88,9	91,6	2,5	2,7	5,2	102,9	103,1	106,0
Производительность труда: доходы / среднесписочную численность персонала, руб./чел.	453,4	464,7	475,7	11,3	11,0	22,3	102,4	102,4	104,9

Основные показатели: доходы, количество пациентов на 1 сотрудника, производительность труда - характеризуются положительной динамикой, а

доходы - отрицательной (рис.4). Они проблемны, как и практически во всех учреждениях здравоохранения. Так, сокращен персонал больницы, в основном за счет немедицинских сотрудников (экономистов, бухгалтеров, поваров, экспедиторов и др.) и младшего медперсонала (-23 чел.). Доходы больницы сократились на 0,1%, а расходы выросли на 0,2%.

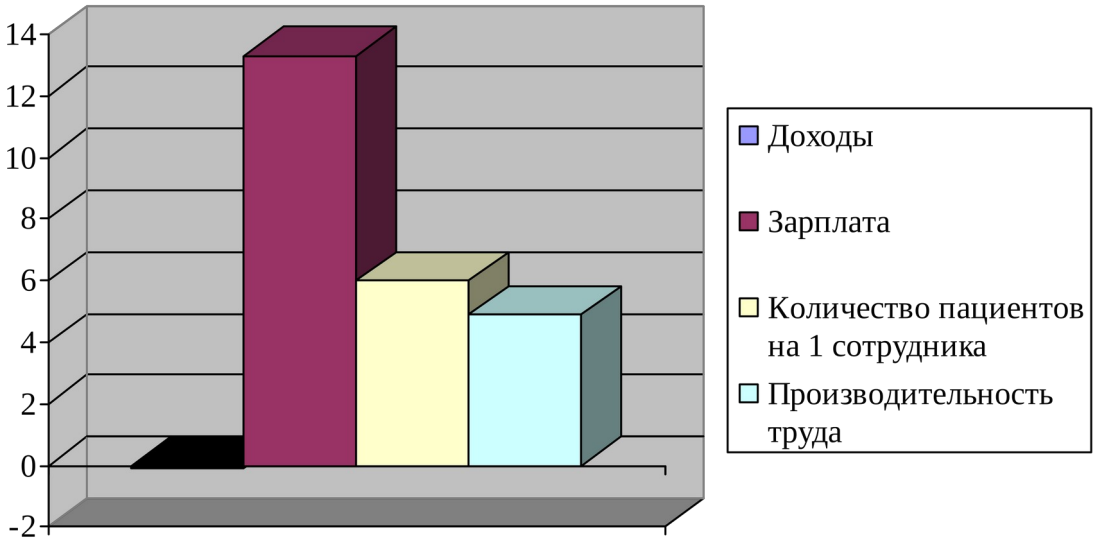

Рисунок 4 – Относительная динамика основных показателей результативности работы сотрудников ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2016-2017 г., %[4]

Целевые субсидии выросли на 8,8%, субсидии на выполнение государственного задания - на 6,3%. В то же время количество пациентов, которым оказана медицинская помощь, увеличилось только на 1,1%. Следовательно, социальная эффективность ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» растет, но меньшими темпами, чем финансовые вложения в данную больницу.

Особенно настораживает то, что производительность труда растет меньшими темпами (104,9%), чем среднемесячная заработная плата (113,3%). Это указывает на опасность снижения финансовых показателей в перспективе.

[4] Составлено автором.

2.2. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

В настоящее время в больнице работает 78 врачей, из них - 5 кандидатов медицинских наук, 3 врача - ветерана носят звание Заслуженного врача РФ и шесть врачей - Заслуженные работники здравоохранения ХМАО. Высшую квалификационную категорию имеет 17 врачей, первую - 47 врачей, вторую -14. Средних медицинских работников - 190 чел., из них 69 чел. - с высшей квалификационной категорией. Младший медперсонала - 162 чел., немедицинских работников - 37 чел. (таблица 4).

Таблица 4 – Динамика персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2016-2018 гг., чел.[5]

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Среднесписочная численность персонала, чел.	490	478	467	-12	-11	-23	97,6	97,7	95,3
Врачи	73	76	78	3	2	5	104,1	102,6	106,8
Средний медперсонал	199	192	190	-7	-2	-9	96,5	98,9	95,5
Младший медперсонал	176	171	162	-5	-9	-14	97,2	94,7	92,0
Немедицинские работники всего, в том числе:	42	39	37	-3	-2	-5	92,9	94,9	88,1
Руководители	5	5	5	0	0	0	100,0	100,0	100,0
Специалисты	18	18	18	0	0	0	100,0	100,0	100,0
Технические исполнители	13	11	10	-2	-1	-3	84,6	90,9	76,9
Вспомогательный персонал	6	5	4	-1	-1	-2	83,3	80,0	66,7

[5] Составлено автором.

За три года количество персонала сократилось на 4,7% за счет уменьшения числа немедицинских работников, а также среднего и младшего медперсонала, тогда как количество врачей выросло на 6,8%. Это положение не полностью типично для медучреждений, где количество врачей сокращается, хотя средний и особенно младший медперсонал характеризуется недоукомплектованностью. Сотрудники мирятся с этим потому, что занимают по 1,5, а то и 2 ставки, то есть перерабатывают как по продолжительности рабочего времени в его суммарном исчислении, так и по интенсивности труда. От этого страдает и качество труда, и здоровье самих работников, и безопасность труда, которая нарушается от чрезмерного переутомления работника. Динамика персонала по категориям в 2016-2018 гг. представлена на рис.5

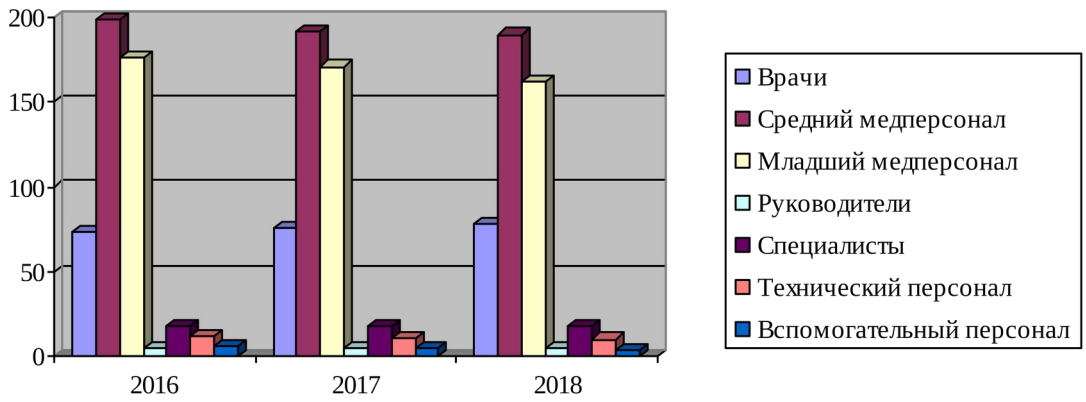

Рисунок 5 – Динамика персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» по категориям в 2016-2018 гг.[6]

Структура данных категорий персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Структура категорий персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2016-2018 гг., %[7]

Категория	2016	2017	2018	Изменения, %

[6] Составлено автором.
[7] Составлено автором.

персонала	Чел.	%	Чел. руб.	%	Чел. руб.	%	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Врачи	73	14,9	76	15,9	78	16,7	1,0	0,8	1,8
Средний медперсонал	199	40,6	192	40,2	190	40,7	-0,4	0,5	0,1
Руководители	5	1,0	5	1,0	5	1,1	0,0	0,1	0,1
Специалисты	18	3,7	18	3,8	18	3,9	0,1	0,1	0,2
Технические исполнители	13	2,7	11	2,3	10	2,1	-0,4	-0,2	-0,6
Вспомогательный персонал	6	1,2	5	1,0	4	0,9	-0,2	-0,1	-0,3
ИТОГО	490	100,0	478	100,0	467	100,0	-	-	-

В структуре персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» наибольшее место занимает средний медперсонал, на втором месте - младший, затем врачи и самая малочисленная группа – немедицинские работники. Можно сказать, что, структура персонала нормальна для учреждения здравоохранения.

Так как г. Надым является районным центром, в котором наблюдается недостаток медицинских работников, администрация стремится реже увольнять сотрудников, но предварительно принять все возможные меры для того, чтобы закрепить их на рабочем месте. Исключение составляют совершенно неэффективные работники.

Показатели по текучести кадров в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Показатели по текучести кадров в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2016-2018 гг., чел.[8]

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
Среднесписочная численность	490	478	467	-12	-11	-23	97,6	97,7	95,3
Уволено всего, в том числе	15	14	14	-1	0	-1	93,3	100,0	93,3

Окончание таблицы 6

[8] Составлено автором.

Показатель	2016	2017	2018	Отклонения					
				Абсолютные (+/-)			Относительные (%)		
				2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016	2017/ 2016	2018/ 2017	2018/ 2016
По инициативе работодателя	3	4	5	1	1	2	133,3	125,0	166,7
По инициативе работника	7	8	6	1	-2	-1	114,3	75,0	85,7
По обстоятельствам, не зависящим от воли сторон	5	2	3	-3	1	-2	40,0	150,0	60,0
Принято всего	3	3	4	0	1	1	100,0	133,3	133,3
Постоянный состав за год (среднесписочный состав – количество уволенных – количество принятых)	472	462	450	-10	-12	-22	97,9	97,4	94,3

Внешнее движение персонала в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» неинтенсивное. Это объясняется, с одной стороны, спецификой сферы здравоохранения, работа в которой, как правило, требует длительного обучения и высокой квалификации.

С другой стороны, наблюдается дефицит медицинских кадров, и учреждения стремятся закрепить сотрудников на рабочих местах.

Также нужно учесть, что работники ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в основном удовлетворены условиями, содержанием и безопасностью труда. Постоянство состава персонала свидетельствует о том, что предприятие экономит на увольнении и приеме сотрудников, не теряет деньги от вложения в обучение, развитие, повышение квалификации тех сотрудников, с которыми расторгаются трудовые договоры по инициативе как работодателей, так и работников. Но, к сожалению, показатели постоянства кадров снижается.

Полноту использования трудовых ресурсов работники ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» можно оценить по количеству отработанных дней и часов одним работником за анализируемый период, а также по степени использования фонда рабочего времени. Такой анализ проводится по каждой

категории работников, по каждому производственному подразделению и в целом по предприятию (табл. 7).

Таблица 7 – Использование трудовых ресурсов работники ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»

Показатель	2017 год	2018 год	Откл.
Среднегодовая численность работников (ЧР)	478	467	-11
Отработано дней 1 работником за год (Д)	225	215	-10
Отработано часов 1 работником за год (Ч)	1755	1612,5	-142,5
Средняя продолжительность рабочего дня (П), ч	7,8	7,5	-0,3
Общий фонд рабочего времени (ФРВ), чел.-ч	838890	753038	-85853

В ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» фонд рабочего времени снизился на 85853 ч, в том числе за счёт изменения:

а) численности рабочих

$\Delta ФРВЧР = (ЧРФ – ЧРПЛ)\times ДПЛ \times ППЛ = (467 – 478)\times 225 \times 7,8 = -19305$ ч;

б) количества отработанных дней одним рабочим

$\Delta ФРВД = ЧР_ф \times (Дф – ДПЛ)\times ППЛ = 467\times (215 – 225)\times 7,8 = -36426$ ч;

в) продолжительности рабочего дня

$\Delta ФРВП = ЧРф \times Дф \times (Пф – ППЛ) = 467\times 215\times (7,5 – 7,8) = -30122$ ч.

Как видно из приведённых данных, имеющиеся трудовые ресурсы ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» использует недостаточно полно. В среднем одним работающим в 2018 году отработано по 215 дней в отличии от 2017 года, где было отработано 225 дней, из-за чего целодневные потери рабочего времени составили на одного работающего 10 дней, а на всех - 4670 дней, или 36426 ч (4670×7,8). Существенны и внутрисменные сверхплановые потери рабочего времени: за один день они составили 0,3 ч, а за все отработанные дни всеми работающими - 30122 ч. Общие потери рабочего времени - 85853 ч (19305 + 36426 + 30122), или 11,4 % (85853 / 753038).

Для выявления причин целодневных и внутрисменных потерь рабочего времени сопоставляют данные баланса рабочего времени ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за анализируемый период (табл. 8).

Таблица 8 – Анализ использования фонда рабочего времени ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», дни

Показатель	2017	2018	Отклонение от 2017г.	
	На одного рабочего	На одного рабочего	На одного рабочего	На одного рабочего
Календарное количество дней	365	365		
В том числе: Праздничные и выходные дни	101	101		
Номинальный фонд рабочего времени	264	264		
Неявки на работу	39	49	+10	+4670
В том числе:				
Ежегодные отпуска	21	24	+3	+1401
Отпуска по учёбе	1	2	+1	+467
Отпуска по беременности и родам	3	2	-1	-467
Дополнительные отпуска с разрешения администрации	5	8	+3	+1401
Дополнительные отпуска с разрешения администрации	5	8	+3	+1401
Болезни	9	11,8	+2,8	+1307,6
Прогулы	-	1,2	+1,2	+560,4
Простои	-	4	+4	+1868
Явочный фонд рабочего времени	225	215	-10	-4670
Продолжительность рабочей смены, ч	8	7,8	-	-
Бюджет рабочего времени, ч	1800	1720	-80	-37360
Предпраздничные сокращённые дни, ч	20	20	-	-
Льготное время подросткам, ч	2	2,5	+0,5	+233,5
Перерывы в работе кормящих матерей	3	5	+2	+934
Внутрисменные простои, ч	20	80	+60	+28020
Полезный фонд рабочего времени	1755	1612,5	-142,5	-66547,5
Сверхурочно отработанное время, ч	-	8	+8	+3736
Непроизводительные затраты рабочего времени, ч	10	+10	+4670	

Потери могут быть вызваны разными объективными и субъективными обстоятельствами, не предусмотренными планом: дополнительными отпусками с разрешения администрации, заболеваниями рабочих с временной потерей трудоспособности, прогулами, простоями из-за неисправности оборудования, из-за отсутствия работы, сырья, материалов, электроэнергии, топлива и т.д.

Каждый вид потерь анализируется более подробно, особенно те, которые зависят от ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ». Уменьшение потерь рабочего времени по причинам, зависящим от трудового коллектива, является резервом увеличения производства услуг, который не требует дополнительных капитальных вложений и позволяет быстро получить отдачу. В ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» большая часть потерь

[(1401 + 560,4 + 1868)×7,8 + 28020 = 57889,32 ч]

вызвана субъективными факторами: дополнительные отпуска с разрешения администрации, прогулы, простои, что можно считать неиспользованными резервами увеличения фонда рабочего времени. Недопущение их равнозначно высвобождению 33 работников (57889,32:1755).

Существенны в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и непроизводительные затраты труда, которые складываются из затрат рабочего времени в результате предоставления не качественных услуг, а также в связи с отклонениями от медицинского процесса. Они составляют 4670 часов.

Сокращение потерь рабочего времени – один из резервов увеличения предоставляемых услуг. Чтобы подсчитать его, необходимо потери рабочего времени (ПРВ) по вине ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» умножить на среднечасовую выработку:

ΔВП=ПРВ×ЧВПЛ = (57889,32 + 4670)×284,9 = 17823150,27 тыс. руб.

После изучения экстенсивности использования трудовых ресурсов нужно проанализировать интенсивность их труда.

2.3. АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА ВРАЧЕЙ В ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

В здравоохранении используются следующие виды норм труда:

а) нормы времени, выражаются в минутах, условных единицах, условных единицах трудоемкости (УЕТ);

б) нормы нагрузки (обслуживания), выражаются в числе посещений в час, год, больных в день, числе исследований, процедур в день, год или за любой другой период времени;

в) нормы численности, представлены в численности населения или его контингентов, числе коек или круглосуточных постов на 1 врачебную должность, объеме той или иной работы.

Нормативы численности персонала учреждений здравоохранения определяются штатными нормативами, применяемыми для медработников; они устанавливаются из расчета на какой-либо показатель, например, чаще всего из расчета 1 должность врача-терапевта на 25 коек [54, с.68].

В ближайшее время оплата труда медработников должна существенно вырасти. Так, заработная плата врачей должна стать больше в два раза, хотя нормативного акта, принятого во исполнение данного распоряжения, до сих пор не принято [44, с.37].

В последнее время оплата труда медработника претерпела значительные изменения в связи с принятием контрактной оплаты труда для медработников, что является значительным новшеством для специалистов бюджетной сферы. Такая контрактная оплата медработников предусмотрена Приказом Минтруда России № 167н. Под эффективным контрактом понимается тот же самый трудовой договор, в котором помимо закрепления обязанностей медицинского работника, описания условий труда прописываются еще и критерии оценки эффективности деятельности медиков. Это позволяет сделать оплату более прозрачной и прогнозируемой. Данным нормативным актом утверждена примерная форма такого контракта. Однако при оформлении отношений с медиками можно использовать и старую форму договоров, но в их текст следует включить критерии эффективности в соответствии с законом. Конкретные условия для оплаты медработникам указываются в локальном акте медучреждения, в котором трудится сотрудник. Так как эффективность труда медика во многом зависит от нормирования его труда, очевидно, что совершенствование нормирования необходимо [39, с.69].

С 2018 г. при оплате труда медработников в РФ в части стимулирующих выплат приказано руководствоваться следующими критериями:

а) Интенсивность и высокие результаты работы. Например, можно установить, что у врача-специалиста стимулирующая надбавка зависит от количества посещений, то есть она зависит от нормы обслуживания. Или хирургам начисляется выплата, зависящая от сложности проведенной операции, что связано с нормами времени и др.;

б) Качество работы. Стимулирующая выплата по данному критерию может начисляться в связи с определенной квалификации. Например, массажист высшей категории получает больше выплат, чем медик, не имеющий данную категорию по массажу. Данный критерий напрямую не связан с нормированием труда, но очевидно, что производительность труда, выполнение норм обслуживания выше у специалиста с более высокой квалификацией;

в) Стаж непрерывной работы и выслугу лет. Чем дольше медик работает в бюджетной сфере, тем выше его зарплата. Это позволяет сохранять опытные кадры, труд которых характеризуется интенсивностью, результативностью, качеством;

г) Итоги работы. Особые заслуги, например, освоение новых методов работы, внесение позитивного вклада в улучшение имиджа медучреждения и др. по решению главврача медикам могут быть выплачены премии по итогам месяца, квартала, года.

Кроме того, при оценке эффективности труда врачей могут быть приняты такие обстоятельства, как отсутствие обоснованных жалоб со стороны пациентов, участие в профильных семинарах, отсутствие случаев летальности из-за врачебной ошибки, грамотное оформление всей медицинской документации в срок.

Для выплаты стимулирующих выплат медсестрам критериями эффективности могут являться такие обстоятельства, как отсутствие чрезвычайных происшествий в подведомственном отделении, соблюдение

правил хранения лекарственных средств, качественное обеспечение ухода за пациентами в условиях стационара.

Известно, что нормы трудового права закрепляют обязательное повышение оплаты за работу ночью (ст. 154 ТК РФ). Ночным считается время от 22 до 6 утра [2]. Так как в силу особенности профессии врачам нередко приходится оказывать помощь больным ночью, за работу в ночное время в качестве компенсационных выплат начисляются дополнительные денежные средства. Минимальные размеры увеличения устанавливаются подзаконным актом и составляют 20% от часовой ставки работника. В отношении доплат медикам действуют ведомственные акты. Доплаты различаются в зависимости от региона, что соответствует разграничению полномочий между Федерацией и ее субъектами. Также в локальном нормативном акте возможно предусмотреть дополнительное время отдыха для сотрудника.

Специфика деятельности медицинских работников, помимо прочего, включает в себя такую альтернативу дежурств, как дежурство на дому, что предусматривается специальным ведомственным актом - Приказом Минздрава России № 148н. В этом случае также необходимо нормирование труда, так как оплата труда медиков при дежурстве на дому начисляется в следующем порядке:

а) время ожидания медиком дома вызова учитывается как 1/2 часа рабочего времени за каждый час пребывания дома;

б) время, затраченное на оказание медицинской помощи, и время следования медика от дома до места работы и обратно как один к одному [19, с.55].

Следовательно, в отношении дежурств на дому необходимо отдельное нормирование, в частности, нормы времени следования врача (фельдшера) от своего дома до места оказания пациенту помощи должно существенно различаться в городах с развитой транспортной инфраструктурой и сельской местности, где расстояния значительны, а передвижения затруднены.

Оплата труда медработников ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» устанавливается нормами федерального и законодательства субъектов. На двух законодательных уровнях приняты минимальные размеры окладов, критерии оценки эффективности работы медиков, особенности оплаты в ночное время, во время дежурства на дому. Исходя из данных норм, бюджетным учреждением ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» устанавливается повышенная оплата в отношении каждого сотрудника.

Нормы времени работы врачей поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Нормы времени работы врачей поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»[9]

Специальность врача	Первичный прием	Повторный прием*	Посещение в целях профилактики**	Оформление документации***
Врач-педиатр участковый	15 минут	10,8-12,0 минут	9,0-10,5 минут	5,3 минут
Врач-терапевт участковый	15 минут	10,8-12,0 минут	9,0-10,5 минут	5,3 минут
Врач общей практики (семейный врач)	18 минут	12,6 – 14,4 минут	10,8-12,6 минут	6,3 минут
Врач-невролог	22 минуты	15,4-17,6 минут	13,2- 15,4 минут	7,7 минут
Врач -оториноларинголог	16 минут	11,2-12,8 минут	9,6-11,2 минут	5,6 минут
Врач-офтальмолог	14 минут	9,8-11,2 минут	8,4-9,8 минут	4,9 минут
Врач-акушер-гинеколог	22 минуты	15,4-17,6 минут	13,2- 15,4 минут	7,7 минут

*Нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием устанавливаются в размере 70 - 80% от норм времени, связанных с первичным посещением врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием.

[9] Составлено автором.

** Нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60 - 70% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, установленных в медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

*** Затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой, должны составлять не более 35% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста.

ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» действует в Надымском районе, для которого характерны специфические заболевания жителей Севера, плотность проживания людей в разных местностях района крайне неравномерна, транспортная доступность различна. Климатические особенности, рельеф местности, растительный и животный мир, воздействующий на человека, образ жизни людей, их занятия и др., влияющие на особенности заболеваний и обусловливающие специфику оказания населению медицинской помощи характерны для разных населенных пунктов Надымского района.

Поэтому для норм времени применяются соответствующие коэффициенты (таблица 10).

Таблица 10 – Коэффициент норм времени работы врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в зависимости от плотности населения, уровня заболеваемости, особенностей возрастной структуры пациентов[10]

Общий показатель	Различия		Коэффициент
Плотность проживания прикрепленного населения	Выше 8 человек на кв. км:	-	0,05
		Ниже 8 человек на кв. км	+0,05

[10] Составлено автором.

Окончание таблицы 10

Общий показатель	Различия		Коэффициент
Уровень заболеваемости населения	Выше на 20% среднего значения по субъекту РФ	-	+0,05
		Ниже на 20% среднего значения по субъекту РФ	-0,05
Доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения	Выше 30%	-	+0,05
		Ниже 30%	-0,05
Для врача-педиатра участкового	Доля детей в возрасте до 1 года среди детей в возрасте до 14 лет выше 8%	-	+0,05
		Доля детей в возрасте до 1 года среди детей в возрасте до 14 лет ниже 8%	-0,05

Рациональность нормирования труда врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» отражается на оценке эффективности их работы.

Как следует из таблицы 3, в которой представлена динамика основных показателей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за 2016-2018 гг., доходы больницы уменьшились на 0,1%, при том, что государственные и региональные субсидии выросли, соответственно, на 6,3% и 8,8%. Количество персонала снизилась на 4,7%, а количество пациентов на 1 сотрудника выросла на 6,0%. Таким образом, нагрузка на персонал продолжает увеличиваться, доходы - снижаться.

Для оценки результатов деятельности сотрудников больницы, в целом выбраны следующие критерии:

а) получение каждым сотрудником баллов по критериям интенсивности и качества труда по своей категории, улучшение (ухудшение) своих предыдущих баллов (это позволяет выявить тенденцию);

б) прием запланированного количества пациентов;

в) производительность труда как отношение дохода к среднесписочной численности персонала;

г) повышение сотрудником квалификации, самостоятельная работа над повышением собственной медицинской этики и профессионализма;

д) не превышение допустимого уровня ошибочных диагнозов.

Методика оценки результативности деятельности зависит от категории персонала. Так, для примера взято в приемно-диагностическое отделение, в котором 2 сотрудника относятся к категории руководителей: заведующий приемно-диагностическим отделением и заместитель заведующего приемно-диагностическим отделением.

Результативность их труда зависит, в том числе, от их деловых и личностных качеств, которые оцениваются по критериям (Приложение 4). Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты оценки деловых и личностных качеств заведующего и его заместителя в приемно-диагностическом отделении ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»[11]

Эксперт	Заведующий	Заместитель заведующего
1	490	450
2	390	440
3	440	430
4	270	334
5	340	400
6	320	310
Итого в среднем	375	394

Максимальный балл - 500, следовательно, эффективность заведующего - 75,0%, эффективность заместителя заведующего отделением - 78,8%. Следовательно, есть резервы повышения эффективности труда врачей больницы, которые можно реализовать только при условии совершенствования нормирования труда врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ». Эти результаты не только учитываются при расчете критерия повышения сотрудником квалификации, самостоятельная работа над повышением собственной медицинской этики и профессионализма, но и при аттестации персонала.

Анализ деятельности ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и нормирования труда в данном учреждении здравоохранения приводят к следующим выводам.

[11] Составлено автором.

Отрицательная динамика оказалась у таких показателей, как доходы больницы (-0,1%), отставание темпов производительности труда от динамики среднемесячной заработной платы (113,3%), сальдо доходов и расходов (-2,1%), количество сотрудников с высокими баллами по критериям интенсивности и качества труда (-25,0%). Доходы больницы уменьшились на 0,1%, при том, что государственные и региональные субсидии выросли, соответственно, на 6,3% и 8,8%. Количество персонала снизилась на 4,7%, а количество пациентов на 1 сотрудника выросла на 6,0%. Таким образом, нагрузка на персонал продолжает увеличиваться, доходы - снижаться.

В каждой сфере деятельности, в том числе в здравоохранении, нормирование труда имеет свои особенности. В здравоохранении используются следующие виды норм труда: а) нормы времени, выражаются в минутах, условных единицах, условных единицах трудоемкости (УЕТ); б) нормы нагрузки (обслуживания), выражаются в числе посещений в час, год, больных в день, числе исследований, процедур в день, год или за любой другой период времени; в) нормы численности, представлены в численности населения или его контингентов, числе коек или круглосуточных постов на 1 врачебную должность, объеме той или иной работы. Нормативы численности персонала учреждений здравоохранения определяются штатными нормативами, применяемыми для медработников; они устанавливаются из расчета на какой-либо показатель, например, чаще всего из расчета 1 должность врача-терапевта на 25 коек.

В Приказе Минтруда России от 31.05.2013 № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда» содержатся: условия и сроки пересмотра типовых отраслевых норм труда; нормообразующие факторы; методы нормирования труда; интенсивность труда; этапы проведения нормативно-исследовательских работ. В приложении к приказу приводится статистический инструментарий по разработке типовых отраслевых норм труда. Эти положения недостаточно отражают специфику труда медицинских

работников. Например, применение хронометража для разработки местных норм труда в учреждении здравоохранения должно осуществлять только соответствующим специалистом с медицинским образованием, а организация нормирования труда должна быть обеспечена заместителем главврача по экономическим вопросам, а при отсутствии этой должности – сотрудники отдел кадров и бухгалтерии. Нормы времени приема врачами пациентов в поликлинике в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» рассчитываются, согласно Приказу Минздрава РФ №290н о нормах времени амбулаторного приема от 2.06.2015 г. ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», действует в Надымском районе, для которого характерны специфические заболевания жителей Севера, плотность проживания людей в разных местностях района крайне неравномерна, транспортная доступность различна. Климатические особенности, рельеф местности, растительный и животный мир, воздействующий на человека, образ жизни людей, их занятия и др., влияющие на особенности заболеваний и обусловливающие специфику оказания населению медицинской помощи характерны для разных населенных пунктов Надымского района. Поэтому для норм времени применяются соответствующие коэффициенты

Рациональность нормирования труда врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» отражается на оценке эффективности их работы. Между тем доходы больницы уменьшились на 0,1%, при том, что государственные и региональные субсидии выросли, соответственно, на 6,3% и 8,8%. Количество персонала снизилась на 4,7%, а количество пациентов на 1 сотрудника выросла на 6,0%. Таким образом, нагрузка на персонал продолжает увеличиваться, доходы - снижаться. Согласно экспертным опросам, эффективность заведующего - 75,0%, эффективность заместителя заведующего отделением - 78,8%. В целом можно сказать, что результативность деятельности персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» не достаточно высокая, есть резервы ее повышения.

Научно обоснованная организация труда медицинских работников на основе нормирования труда способствует повышению результативности всей деятельности медицинского учреждения, росту производительности труда сотрудников, динамика которой в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» пока отстает от динамики заработной платы персонала. Рост результативности работы такой социально важной сферы, как здравоохранение, качественное функционирование таких учреждений в целом ведут к улучшению функционирования отрасли на государственном уровне. Тем самым достигается возможность всестороннего влияния на уровень и качество жизни населения страны.

3. НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

3.1. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

Как и в иных отраслях народного хозяйства, в медицине и здравоохранении основой функционирования являются трудовые ресурсы. Это обусловливает особую роль правильной организации их труда. В настоящее время эффективная организация труда медицинского персонала, как показывает практика, дает более высокие результаты, что непременно ведет к более высокой самоотдаче работника, повышению им производительности своего труда, самореализации под профессиональным руководством, призванным управленческими средствами мотивировать и стимулировать работника и, что самое главное, и одновременно следствие всего перечисленного, обеспечивает необходимое качество оказываемых медицинских услуг.

Нормирование труда оказывает непосредственное влияние на оплату труда основного и вспомогательного медицинского персонала учреждений здравоохранения. Поэтому нормирование труда необходимо применять при определении и планировании численности медицинского персонала.

Тем самым возможно поставить более четко и конкретно проблему дефицита медицинских кадров, определить, сколько в действительности медработников не хватает в медучреждениях РФ, тем самым представить социальный заказ соответствующим образовательным учреждениям и снизить остроту кадровой проблемы в здравоохранении.

Совершенствование организации выполнения работ в учреждениях здравоохранения требует дальнейшей разработки методологии определения норм времени на оказание медицинской помощи и оказание медицинских

услуг, методик расчета норм нагрузки медицинского персонала, подходов к определению и планированию численности медицинского персонала.

Разработка рекомендаций по повышению эффективности использования рабочего времени врачей в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» должна содержать в себе следующие направления:

а) разработка современных методик по разработке норм времени (трудоемкости работ) на оказание простых и сложных медицинских услуг;

б) формирование методики расчета норм нагрузки медицинского персонала учреждений здравоохранения по трем направлениям (амбулаторно-поликлинический прием, диагностические службы, стационары) с учетом приоритетов развития здравоохранения Российской Федерации.

Таким образом, требуется формирование новой системы регламентации труда медицинского персонала с применением мировых стандартов по технологиям оказания медицинских услуг, а также новые подходы к определению и планированию численности медицинского персонала учреждений здравоохранения.

Учитывая большую социально-экономическую значимость здравоохранения для экономики РФ, нужно принимать во внимание еще и то, что с помощью повышения эффективности использования рабочего времени становится возможным решение проблем уровня жизни медицинских работников как на микро, так и на макроуровнях.

При повышении эффективности использования рабочего времени медицинских работников необходим учет приоритетных вредных факторов производственной среды и трудового процесса, в том числе - нормирование микроклимата рабочих мест медперсонала стационаров [12, с.39], особенно - приемного отделения, в который поступают люди с самыми разными, в том числе эпидемиологически опасными заболеваниями, что подвергает большому риску сам персонал.

Повышение эффективности использования рабочего времени медицинского персонала в настоящее время играет ведущую роль при

формировании стратегии развития учреждений здравоохранения и оплате труда персонала [46, с.29].

Приказ Минздравсоцразвития от 29.12.2007 № 818 «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера…» содержит ряд конкретных факторов, подлежащих поощрению, а именно:

- продолжительность и непрерывность стажа;
- итоги работы;
- достижения, связанные с напряженностью деятельности;
- качество труда.

Первые два критерия обычно понимаются однозначно, они являются количественными показателями. А вот, чтобы оценить уровень эффективности, качества, напряженности и результативности, пришлось создать специальную методику. Министерство здравоохранения приказом от 28.06.2013 № 421 предложило региональным ведомствам перечень показателей эффективности, которые следует учитывать при решении вопросов стимулирования, описанных в Методических рекомендациях.

Поэтому одной из наиболее актуальных проблем для государственных учреждений здравоохранения является отсутствие утвержденных на отраслевом уровне материалов по нормам труда для приемных отделений, охватывающих полный объем выполняемых медицинских функций. В виду этого выявляются следующие проблемы установления размера заработной платы и численности персонала приемно-диагностических отделений больниц:

а) не разработаны типовые критерии работы приемных отделений по видам учреждений здравоохранения;

б) отсутствуют нормы труда персонала приемных отделений государственных учреждений здравоохранения;

в) нет норм труда для вспомогательного персонала (медсестер, санитарок) приемных отделений государственных учреждений здравоохранения;

г) необходимо определять напряженности труда медперсонала, особенно врачей приемных отделений государственных учреждений здравоохранения.

Согласно Приказа Министерства здравоохранения от 28.06.2013 № 421, факторами, характеризующими эффективность труда медиков, являются:

- сколько недугов по своему профилю доктор выявил на ранней и запущенной стадии;

- как много неправильных диагнозов он допустил;

- были ли случаи несвоевременности госпитализации;

- сколько выявлено осложнений после операций (иных манипуляций с телом);

- жалобы и нарекания клиентов;

- ошибки и неточности в ведении документов;

- антисанитария;

- прочее.

Осуществляет оценку эффективности специально созданная в организации комиссия. Ежемесячно этот орган издает специальный экспертный оценочный Акт, являющийся основанием для приказа о стимулирующих.

Вышеназванные критерии необходимо описать в Положении об оплате труда предприятия. Министерство здравоохранения региона обязано установить своим документом минимальную величину каждого из перечисленных факторов.

Таким образом, нужен расчет необходимых ставок медицинских работников, особенно врачей государственных учреждений здравоохранения на основе фактически выполняемых работ и затрат времени врачом приемного отделения ГУЗ.

В последние годы неоднократно предлагались методики расчета численности персонала приемных отделений на основе нормирования труда персонала.

За основу берутся затраты времени медицинского персонала на единицу выполняемых работ, получить обоснованный расчет показателей норм

численности и функций врачебной должности для отделений государственных и муниципальных учреждений здравоохранения [41, с.20].

Согласно должностной инструкции врача приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», врач выполняет работы нескольких видов. Нормативы времени и количества операций устанавливаются, согласно «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении», утвержденный Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12.07.2004 г., актуализированный рабочий вариант 2007 г. (таблица 12) [26, с.30].

Таблица 12 – Виды работ, выполняемых врачами приемного отделения и врачами лечебных отделений ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»[12]

Группа	Виды работ	Нормативы за год	
		Ni, мин.	Ki, шт.
Медицинские Работы	Сбор анамнеза и жалоб при патологии различных органов и систем	10	25000
	Визуальное исследование при патологии различных органов и систем	7	2300
	Пальпация при патологии различных органов и систем	2	20000
	Перкуссия при патологии различных органов и систем	1,5	15000
	Аускультация при патологии различных органов и систем	5	15000
	Антропометрические исследования	9	5000
	Исследования функции внутренних органов	25	3000
	Назначение лекарственной терапии при патологии различных органов и систем	10	12000
	Назначение диетической терапии при патологии различных органов и систем	10	500
	Назначение лечебно-оздоровительного режима при патологии различных органов и систем	9	300

[12] Составлено автором.

Окончание таблицы 12

Группа	Виды работ	Нормативы за год	
		Ni, мин.	Ki, шт.
Работы по обслуживанию пациентов по категориям*	Поступающих экстренно	25	1400
	Отпущенных из числа доставленных в отделение скорой медицинской помощи и из числа обратившихся самостоятельно за медицинской помощью	22	250
	Оказание экстренных консультаций по отделениям больницы (5 чел в сутки)	35	1700
Текущая работа в режиме дежурства по больнице	В дни дежурства больницы (2 дня в неделю) работа врачей приемного отделения в смену в количестве 2 шт.ед.	720	408
	В обычные дни работа врачей приемного отделения в смену в количестве 1 шт.ед.	12	204
Хозяйственные и управленческие работы**	Контроль приготовления пищи в пищеблоке: качество ее приготовления, соответствие по массе при закладке пищевых продуктов в котел, и т. д.	-	-
	Организация и координация деятельности на уровне учреждения (организации) здравоохранения	-	-
	Организация и координация деятельности на уровне подразделения учреждения (организации) здравоохранения	-	-
	Организация и координация деятельности на уровне отдельных сотрудников подразделения учреждения (организации) здравоохранения	-	-
	Контроль деятельности учреждения (организации) здравоохранения	-	-
	Контроль деятельности подразделения учреждения (организации) здравоохранения	-	-
	Контроль деятельности на уровне отдельных сотрудников подразделения	-	-
	Взаимодействие с пациентами и их родственниками по решению административных вопросов	-	-
	Организация деятельности в условиях чрезвычайной ситуации, в условиях военного времени и массового поступления пострадавших	-	-
ИТОГО		1192408 мин., или 19873,5часов	

* Количество пациентов берется среднее за сутки, рассчитывается из общей недельной численности

** Хозяйственные и управленческие работы по описанным позициям при расчетах не учитываются

Для определения трудоемкости выполнения объема данных работ врачами приемно-диагностического и лечебных отделений ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» определяется трудоемкость выполняемых врачом работ по формуле [30, с.16]:

$$N_i = T \times K_i \quad (1)$$

где N_i - норма времени на выполнение i-й трудовой операции;

K_i - количество выполняемых i-х операций в год.

Далее определяется численность персонала приемного отделения, необходимого для выполнения возложенных на отделение функций по формуле [30, с.17]:

$$Б_{од.\ р.} =/ Ч \quad (2)$$

где, Ч - расчетная численность персонала приемного отделения необходимая для выполнения возложенных на отделение функций;

$Б_{од.\ р.}$ - бюджет рабочего времени одного работника в год с учетом требований законодательства и продолжительности рабочей недели.

Так, бюджет рабочего времени (Б часов одного работника) врачей приемно-диагностического отделения является равным 2000. Следовательно,

$$Ч = 19873,5/ 2000 = 9,9 \text{ штатных единицы.}$$

С учетом коэффициента учета потерь рабочего времени ввиду болезней врачей, иных уважительных и неуважительных причин, равного 1,2, количество врачей одного только приемного отделения должно быть 11,9 штатных единиц, то есть 12 врачей, а не 7 (с учетом того, что заведующий тоже работает как врач-диагност), то есть на 70%. Следовательно, для повышения результативности труда приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» необходимо принять дополнительно 5 врачей-диагностов, соответственно им и медсестер, каждая из которых ассистирует одному врачу.

Так как в настоящее время количество врачей лечебных отделений ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» недостаточно, расчеты, аналогичные произведенным

в отношении приемного отделения, но должно быть увеличено в среднем на 30%.

В больнице 25 отделений, из которых лечебно-диагностический отделений, а 5 - профилактических. Следовательно, в 80% отделениях больницы должно быть увеличено количество персонала.

Количество врачей в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», соответственно, среднего и младшего медперсонала, которое должно быть в больнице для улучшения качества предоставления медпомощи и оказания медицинских услуг, повышения эффективности работы персонала в сопоставлении с настоящим положением по численности медиков, представлено в таблице 13.

Таблица 13 – Необходимое количество медперсонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» ввиду введения новых норм времени и обслуживания, чел.[13]

Категория персонала	Факт	Потребность	Изменения	
			Абсолютные	Относительные
Врачи	73	95	22	130,1
Средний медперсонал	190	238	48	125,3
Младший медперсонал	162	194	32	119,8
Итого	425	527	102	124,0

Таким образом, для достижения социально-экономической и медицинской эффективности, при оптимальном нормировании труда врачей, при существующем уровне модернизации в больнице необходимо увеличить медицинский персонал на 24%.

Рассмотренная методика нормирования труда и на ее основе расчета количества медицинского персонала характеризуется важными преимуществами:

а) обоснованность норм численности рассчитываемых единиц персонала на основе существующих в медицинском учреждении работ и нагрузок;

б) возможность обеспечения высокого качества работ;

[13] Составлено автором.

в) систематическое обновление и пересмотр штатного расписания при изменении технологий, условий труда, нагрузки на персонал или истечении определенного времени с момента утверждения штатного расписания.

Для оценки работы персонала критерии деятельности необходимо разрабатывать с учетом качества оказываемых медицинских услуг. Цель расчетов - обоснованная практическими требованиями организация нормирования труда приемных отделений учреждений здравоохранения. Применение таких расчетов и установление на их основе штатных расписаний призвано способствовать улучшению организации труда медперсонала в приемном отделении и, как следствие, повышению качества оказываемых медицинских услуг.

3.2. ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ГБУЗ ЯНАО «НАДЫМСКАЯ ЦРБ»

В целом под эффективностью понимается превышение результата над используемыми для его достижения ресурсами. В экономике предприятий эффективность рассматривается как превышение дохода от проведенного мероприятия над расходами на его проведение.

В сфере здравоохранения эффективность имеет свои особенности: она обязательно должна быть трехсторонней:

- медицинской (эффективное, полное, без побочных эффектов излечение пациента),

- социальной (повышение трудового потенциала населения работоспособного возраста, репродуктивного потенциала у населения соответствующего возраста, повышение обороноспособности государства за счет улучшения здоровья и физического состояния военнослужащих,

повышение качества жизни ввиду улучшения здоровья населения всех возрастов и т.д.),

- экономической.

Последняя рассматривается, как и в экономике организаций: превышение доходов над расходами. Но примечательно, что в здравоохранении как социальной сфере, в отличие от коммерческих предприятий, эффективность экономическая стоит на последнем месте, ее достижение подчиняется достижению медицинской и социальной эффективности [7, с.16].

Очевидно, что достижение всех сторон эффективности в здравоохранении возможно только при стимулировании труда медперсонала. Как показал анализ затрат на персонал больницы, структура ФОТ ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» не имеет возможного стимулирующего значения. Не уделяется должного внимания премированию сотрудников. Данные недостатки должны быть устранены, и они могут устранены ввиду совершенствования нормирования труда.

В 2016г. Госкорпорацией «Росатом» начал реализовываться разработанный Министерством здравоохранения РФ Проект новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, - «Бережливая поликлиника». Основные положения Проекта даны в Паспорте приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 №8. Внедрение модели «Бережливая поликлиника» неизбежно изменяет отношение к нормированию труда персонала больницы, так как может сократить нормы обслуживания за счет устранения немедицинских элементов в технологии оказания медицинской помощи [5].

Технология «Бережливая поликлиника» подразумевает ряд оптимизированных процессов:

а) работа регистратуры медучреждения перестраивается с учетом современных стандартов коммуникации, информатизации и формирования доступной среды для маломобильных групп населения;

б) внедряется электронная очередь;

в) совершенствуется логистика потоков пациентов, особенно в части вакцинации, профилактических осмотров, диспансеризации, получения льготного лекарственного обеспечения;

г) врачи на приеме больных освобождаются от писания бумаг и могут все время уделить пациентам;

д) совершенствуется эргономика рабочих мест медперсонала;

е) логистика пациентов подразумевает отдельность потоков инфекционно больных и здоровых в этом смысле пациентов во избежание заражения и др.

В настоящее время Проект «Бережливая поликлиника» реализуется в 99 поликлиниках 40 регионов РФ. В медучреждениях ЯНАО данный проект реализуется, согласно приказу Департамента здравоохранения. В данный пилотный проект предполагается включить и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Для совершенствования организации оплаты труда персонала приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в ситуации реализации данного проекта необходимо повысить стимулирующую роль заработной платы и реализацию принципа справедливости в оплате труда сотрудников, выражающегося в учете вклада работника в успешность реализации федерального проекта «Бережливая больница».

К существующим, согласно Положению, об оплате труда в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и Положению о стимулировании труда в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», элементам оплаты труда необходимо добавить следующие:

а) ежемесячное премирование при условии успешной реализации проекта «Бережливая поликлиника» в размере 10% должностного оклада, если запланированные показатели полностью выполнены;

б) доплату за повышенную интенсивность труда в условиях реализации проекта «Бережливая больница» в размере 10-20% от должностного оклада.

Конкретно размер определяется тем, какой трудовой вклад был внесен сотрудником в работы всего отделения.

Для того, чтобы дополнительная доплата носила действительно стимулирующий характер, необходимо, чтобы она была дифференцированной, зависела от стараний самого работника, его отношения к трудовому коллективу, способности работать в команде, ответственно относится к труду. Внедрение проекта «Бережливая поликлиника» способствует повышению интенсивности труда врачей, основанной на совершенствовании нормирования труда, но главное - качество медицинской помощи и медицинского обслуживания.

Например, критерии размера доплаты за повышенную интенсивность труда в условиях реализации проекта «Бережливая больница» для сотрудников приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Критерии размера доплаты за повышенную интенсивность труда в условиях реализации проекта «Бережливая больница» для сотрудников приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»[14]

Критерий	Процент от оклада
Интенсивность труда и вклад в успехи отделения выше запланированных показателей	20%
Интенсивность труда и вклад в успехи отделения в пределах запланированных показателей при высокой заинтересованности в результатах труда	0%
Интенсивность труда и вклад в успехи отделения в пределах запланированных показателей при формальном выполнении трудовых обязанностей	10%
Интенсивность труда и вклад в успехи отделения выше запланированных показателей ниже запланированных показателей	0%

[14] Составлено автором.

С премированием и доплатами заработная плата персонала приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» повысится. Расчет произведен в таблице 15.

Таблица 15 – Изменения заработной платы персонала приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», руб.[15]

Сотрудник	Расчет дополнительных выплат	За месяц				За год			
		Сумма		Динамика		Сумма		Динамика	
		План	Факт	Абс.	Отн.	План	Факт	Абс.	Отн.
Заведующий	18700×10% + 18700×20%= 5610	62720	57110	5610	109,8	765730	698410	67320	109,6
Заместитель заведующего	17900×10% + 17900×20% =5370	62471	57101	5370	109,4	762182	697742	64440	109,2
Врач (2-й квалификационный уровень)	16600×10% + 16600×20% = 4980	52788	47808	4980	110,4	645076	585316	59760	110,2
Врач (2-й квалификационный уровень)	16600×10% + 16600×20% =4980	52788	47808	4980	110,4	645076	585316	59760	110,2
Врач (2-й квалификационный уровень)	16600×10% + 16600×20% =4980	52788	47808	4980	110,4	645076	585316	59760	110,2
Врач (3-й квалификационный уровень)	17100×10% + 17100×20% =5130	56174	51044	5130	110,1	686058	624498	61560	109,9
Врач (3-й квалификационный уровень)	17100×10% + 17100×20% =5130	56174	51044	5130	110,1	686058	624498	61560	109,9
Врач (3-й квалификационный уровень)	17100×10% + 17100×20% =5130	56174	51044	5130	110,1	686058	624498	61560	109,9
Старшая медсестра	13800×10% + 13800×20% =4140	42296	38156	4140	110,9	517142	467462	49680	110,6

[15] Составлено автором.

Окончание таблицы 15

Сотрудник	Расчет дополнительных выплат	За месяц				За год			
		Сумма		Динамика		Сумма		Динамика	
		План	Факт	Абс.	Отн.	План	Факт	Абс.	Отн.
Медсестра процедурная	12400×10% + 12400×20% =3720	40957	37237	3720	109,9	492724	448084	44640	109,9
Медсестра процедурная	12400×10% + 12400×20% =3720	40957	37237	3720	109,9	492724	448084	44640	109,9
Медсестра процедурная	12400×10% + 12400×20% =3720	43437	39717	3720	109,4	522484	477844	44640	109,3
Медсестры на приеме	11500×10% + 11500×20% =3450	37835	34385	3450	110,0	455170	413770	41400	110,0
Медсестры на приеме	11500×10% + 11500×20% =3450	37835	34385	3450	110,0	455170	413770	41400	110,0
Медсестры на приеме	11500×10% + 11500×20% =3450	37835	34385	3450	110,0	455170	413770	41400	110,0
Медицинский регистратор	9900×10% + 9900×20% =2970	29997	27027	2970	110,9	360954	325314	35640	110,9
Младший медперсонал	8600×10% + 8600×20% =2580	23745	21165	2580	112,2	285800	254840	30960	112,1
ИТОГО	65820	780281	714461	65820	109,2	9558652	8688532	759180	110,0

Следовательно, заработная плата сотрудников повысится на 109-110%.

Экономический эффект повышения эффективности использования рабочего времени приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» будет заключаться в повышении интереса пациентов к услугам данной больницы, в том числе платным, так как улучшится обслуживание пациентов в первую очередь, в приемно-диагностическом отделении.

В настоящее время доходы от предоставления больницей платных услуг составляет 16773 тыс. руб., причем динамика этой статьи доходов отрицательная: за три года снижение на 1,3%.

Как показывает практика больниц, более 2 лет назад включившихся в реализацию проекта «Бережливая больница», рост доходов от платных услуг за счет стимулирования труда персонала больницы, повышения качества обслуживания может увеличиться не менее чем на 20%.

Следовательно, доход от предоставления платных услуг в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» может увеличится на 3 346 600 руб. за год.

Так как повышение заработной платы сотрудников приемно-диагностического отделения может составить в абсолютном значении 780281 руб., можно сказать, что эффективность мероприятий по совершенствованию организации оплаты труда составляет 3 346 600 руб. / 780281 руб. = 4,3.

Следовательно, доходы от мероприятий превысят расходы в 4,3 раза. На каждый рубль, затраченный на повышение заработной платы сотрудников, данное учреждение здравоохранения получит 4,3 руб. доходов. Аналогичные результаты можно ожидать по больнице в целом.

Повышение эффективности использования рабочего времени врачей больницы будет способствовать социальному развитию коллектива приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», профессиональному совершенствованию персонала, что в целом повысит эффективность деятельности данного учреждения здравоохранения - и социальной, и медицинской, и экономической.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа над выпускным квалификационным исследованием позволила прийти к следующим выводам.

Формирование эффективной системы организации труда, отвечающей требованиям рыночной экономики, предполагает анализ факторов ее развития. И здесь главным фактором, определяющим систему организации труда, становится техническая база производства. Изменения, происходящие в технической базе и профессионально-производственных характеристиках рабочей силы, с одной стороны, и рост требований работников к организации труда, его содержанию, условиям и оплате, - с другой, сделали актуальной проблему поиска прогрессивных форм организации труда.

Понятие рабочего времени раскрывает ст. 100 ТК РФ. Рабочее время - это период, в течение которого сотрудник, согласно контракту, выполняет свои должностные обязанности и подчиняется внутреннему распорядку. Виды режимов и способы учета отработанного времени перечислены в статьях 101 - 105 ТК РФ.

Режим устанавливается для лиц, заключивших трудовой контракт, т. е. для работников. В связи с этим нужно уметь различать график работы предприятия и сотрудников. Для организации тот или иной вид устанавливается, исходя из потребностей бизнеса, например, компания может функционировать круглосуточно. При этом сотрудники будут трудиться, например, посменно. Режим труда работающим гражданам устанавливается коллективным и трудовым договорами, правилами внутреннего трудового распорядка. В нем прописывают особенности организации труда в условиях конкретного предприятия. Основными формирующими элементами являются:

- период начала и окончания работы;
- продолжительность трудового дня (смены), недели;
- график сменности, количество смен в сутки;
- чередование дней труда и дней отдыха;

- продолжительность перерывов в работе в течение дня (для отдыха, питания и т. Д.), время их начала и окончания.

Анализ деятельности ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и нормирования труда в данном учреждении здравоохранения приводят к следующим выводам.

Отрицательная динамика оказалась у таких показателей, как доходы больницы (-0,1%), отставание темпов производительности труда от динамики среднемесячной заработной платы (113,3%), сальдо доходов и расходов (-2,1%), количество сотрудников с высокими баллами по критериям интенсивности и качества труда (-25,0%). Доходы больницы уменьшились на 0,1%, при том, что государственные и региональные субсидии выросли, соответственно, на 6,3% и 8,8%. Количество персонала снизилась на 4,7%, а количество пациентов на 1 сотрудника выросла на 6,0%. Таким образом, нагрузка на персонал продолжает увеличиваться, доходы - снижаться.

В каждой сфере деятельности, в том числе в здравоохранении, эффективность использования рабочего времени имеет свои особенности.

Приказ Минздравсоцразвития от 29.12.2007 № 818 «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера…» содержит ряд конкретных факторов, подлежащих поощрению, а именно:

- продолжительность и непрерывность стажа;

- итоги работы;

- достижения, связанные с напряженностью деятельности;

- качество труда.

Первые два критерия обычно понимаются однозначно, они являются количественными показателями. А вот, чтобы оценить уровень эффективности, качества, напряженности и результативности, пришлось создать специальную методику. Министерство здравоохранения приказом от 28.06.2013 № 421 предложило региональным ведомствам перечень показателей эффективности, которые следует учитывать при решении вопросов стимулирования, описанных в Методических рекомендациях.

Согласно указанному документу, факторами, характеризующими эффективность труда медиков, являются:

- сколько недугов по своему профилю доктор выявил на ранней и запущенной стадии;

- как много неправильных диагнозов он допустил;

- были ли случаи несвоевременности госпитализации;

- сколько выявлено осложнений после операций (иных манипуляций с телом);

- жалобы и нарекания клиентов;

- ошибки и неточности в ведении документов;

- антисанитария;

- прочее.

Осуществляет оценку эффективности специально созданная в организации комиссия. Ежемесячно этот орган издает специальный экспертный оценочный Акт, являющийся основанием для приказа о стимулирующих.

Вышеназванные критерии необходимо описать в Положении об оплате труда предприятия. Министерство здравоохранения региона обязано установить своим документом минимальную величину каждого из перечисленных факторов.

В Приказе № 235 содержатся: условия и сроки пересмотра типовых отраслевых норм труда; нормообразующие факторы; методы нормирования труда; интенсивность труда; этапы проведения нормативно-исследовательских работ. В приложении к приказу приводится статистический инструментарий по разработке типовых отраслевых норм труда. Эти положения недостаточно отражают специфику труда медицинских работников. Например, применение хронометража для разработки местных норм труда в учреждении здравоохранения должно осуществлять только соответствующим специалистом с медицинским образованием, а организация нормирования труда должна быть обеспечена заместителем главврача по экономическим вопросам, а при

отсутствии этой должности - сотрудники отдел кадров и бухгалтерии. Нормы времени приема врачами пациентов в поликлинике в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» рассчитываются, согласно Приказу Минздрава РФ №290н о нормах времени амбулаторного приема от 2.06.2015г. ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» действует в Надымском районе, для которого характерны специфические заболевания жителей Севера, плотность проживания людей в разных местностях района крайне неравномерна, транспортная доступность различна. Климатические особенности, рельеф местности, растительный и животный мир, воздействующий на человека, образ жизни людей, их занятия и др., влияющие на особенности заболеваний и обусловливающие специфику оказания населению медицинской помощи характерны для разных населенных пунктов Надымского района. Поэтому для норм времени применяются соответствующие коэффициенты

Рациональность нормирования труда врачей ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» отражается на оценке эффективности их работы. Между тем доходы больницы уменьшились на 0,1%, при том, что государственные и региональные субсидии выросли, соответственно, на 6,3% и 8,8%. Количество персонала снизилась на 4,7%, а количество пациентов на 1 сотрудника выросла на 6,0%. Таким образом, нагрузка на персонал продолжает увеличиваться, доходы - снижаться. Согласно экспертным опросам, эффективность заведующего - 75,0%, эффективность заместителя заведующего отделением - 78,8%. В целом можно сказать, что результативность деятельности персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» не достаточно высокая, есть резервы ее повышения.

Научно обоснованная организация труда медицинских работников на основе эффективности использования рабочего времени способствует повышению результативности всей деятельности медицинского учреждения, росту производительности труда сотрудников, динамика которой в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» пока отстает от динамики заработной платы персонала. Рост результативности работы такой социально важной сферы, как

здравоохранение, качественное функционирование таких учреждений в целом ведут к улучшению функционирования отрасли на государственном уровне. Тем самым достигается возможность всестороннего влияния на уровень и качество жизни населения страны.

Эффективность использования рабочего времени оказывает непосредственное влияние на оплату труда основного и вспомогательного медицинского персонала учреждений здравоохранения. Поэтому эффективность использования рабочего времени необходимо применять при определении и планировании численности медицинского персонала. Тем самым возможно поставить более четко и конкретно проблему дефицита медицинских кадров, определить, сколько в действительности медработников не хватает в медучреждениях РФ, тем самым представить социальный заказ соответствующим образовательным учреждениям и снизить остроту кадровой проблемы в здравоохранении. Необходим расчет необходимых ставок медицинских работников, особенно врачей государственных учреждений здравоохранения на основе фактически выполняемых работ и затрат времени врачом приемного отделения ГУЗ.

Так как в настоящее время количество врачей лечебных отделений ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» недостаточно, расчеты, аналогичные произведенным в отношении приемного отделения, по должно быть увеличено в среднем на 30%. Расчет показывает, что дефицит врачей в больнице составляет 22 чел., среднего медперсонала 48 чел., младшего - 32 чел. Для достижения социально-экономической и медицинской эффективности, при эффективном использовании рабочего времени врачей, при существующем уровне модернизации в больнице необходимо увеличить медицинский персонал на 24%. Предлагаемая методика эффективности использования рабочего времени на основе расчета количества медицинского персонала характеризуется важными преимуществами: обоснованность норм численности рассчитываемых единиц персонала на основе существующих в медицинском учреждении работ и нагрузок; возможность обеспечения высокого качества работ;

систематическое обновление и пересмотр штатного расписания при изменении технологий, условий труда, нагрузки на персонал или истечении определенного времени с момента утверждения штатного расписания.

В целом под эффективностью понимается превышение результата над используемыми для его достижения ресурсами. В экономике предприятий эффективность рассматривается как превышение дохода от проведенного мероприятия над расходами на его проведение.

В сфере здравоохранения эффективность имеет свои особенности: она обязательно должна быть трехсторонней: медицинской (эффективное, полное, без побочных эффектов излечение пациента), социальной (повышение трудового потенциала населения работоспособного возраста, репродуктивного потенциала у населения соответствующего возраста, повышение обороноспособности государства за счет улучшения здоровья и физического состояния военнослужащих, повышение качества жизни ввиду улучшения здоровья населения всех возрастов и т.д.), экономической. Последняя рассматривается, как и в экономике организаций: превышение доходов над расходами. Но примечательно, что в здравоохранении как социальной сфере, в отличие от коммерческих предприятий, эффективность экономическая стоит на последнем месте, ее достижение подчиняется достижению медицинской и социальной эффективности.

Очевидно, что достижение всех сторон эффективности в здравоохранении возможно только при стимулировании труда медперсонала. Как показал анализ затрат на персонал больницы, структура ФОТ ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» не имеет возможного стимулирующего значения. Не уделяется должного внимания премированию сотрудников. Данные недостатки должны быть устранены, и они могут устранены ввиду совершенствования нормирования труда. Премирование за интенсификацию труда врачей ввиду внедрения новой модели нормирования труда при реализации проекта «Бережливая больница» повысит заработную плату сотрудников на 109-110%. Экономический эффект будет составлять: увеличение дохода от предоставления платных услуг в ГБУЗ

ЯНАО «Надымская ЦРБ» на 3 346 600 руб. за год, что в 4,3 раза больше, чем затраты на стимулирование труда медперсонала больницы.

Эффективность использования рабочего времени врачей, урегулированная новыми нормами труда врачей больницы, будет способствовать социальному развитию коллектива приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», профессиональному совершенствованию персонала, что в целом повысит эффективность деятельности данного учреждения здравоохранения - и социальной, и медицинской, и экономической.

Так как внедрение новой модели эффективности использования рабочего времени врачей может характеризоваться экономической, социальной и медицинской эффективностью, рекомендации по ее внедрению могут рассматриваться как оптимальные для ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12.12.1993, ФКЗ в ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 29.03.2019).

2. Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 30.12.2001 № 197-ФЗ, в ред. от 27.12.2018 № 542-ФЗ [Электронный ресурс]//Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 23.03.2019).

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в ред. от 6.03.2019 № 18-ФЗ [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 23.03.2019).

4. Государственная программа развития здравоохранения до 2025г.: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 23.03.2019).

5. Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 № 8 [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 29.04.2019).

6. Инструкция о составе фонда заработной платы и выплат социального характера, утвержденная Постановлением Госкомстата РФ от 10.07.95 № 89, вступившая в силу с 1.01.2018 г. [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения 1.10.2018).

7. Алтушин А.В. Внутренний аудит качества медицинской помощи [Текст] / А.В. Алтушин //Главврач. - 2018. - № 2. - С. 16-18.

8. Андросова О.Т. Диагностика удовлетворенности и вовлеченности персонала как мотивационных факторов управления [Текст] /О.Т. Андросова //Мотивация и оплата труда. – 2018. – № 3. – С. 48-50.

9. Асалиев А.М. Экономика труда [Текст] /А.М. Асалиев, Г.Г.Вукович, Л.И. Сланченко. - М.: ИНФРА-М, 2018. - 171с.

10. Аунапу Э.Ф. Антикризисное управление: учебник [Текст] / Аунапу Э.Ф. - Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.- 313 с.

11. Бегун Т.В. Современные проблемы менеджмента в здравоохранении [Текст] /Т.В.Бегун, Д.Н. Бегун //Молодой ученый. - 2017. - № 22. - С. 416-418

12. Березин И.И. Новое в нормировании микроклимата рабочих мест в учреждениях, осуществляющих медицинскую деятельность [Текст] /И.И.Березин, Ю.М.Бабушкин, Д.С. Тупикова // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. - 2017. - № 3. - С. 39-41.

13. Бошкович Р.В. Формирование команды для внедрения системы управления качеством и безопасностью деятельности медицинской организации [Текст] / Р.В. Бошкович //Вестник Росздравнадзора. – 2019. - № 1. – С. 56-59.

14. Бычин В.Б. Организация и нормирования труда [Текст] /В.Б. Бычин, Е.В. Шубенкова, С.В. Малинин. – М.: Инфра-М, 2019. – 248с.

15. Веснин В.Р. Управление человеческими ресурсами [Текст] /В.Р.Веснин. – М.: Проспект, 2019. – 704с.

16. Власов А.А. Трудовое право [Текст] /А.А. Власов. - М.: Юрайт, 2018. - 229с.

17. Воробьева Е.В. Заработная плата в 2018г. [Текст] /Е.В. Воробьева.– М.: АйСиГрупп, 2018. – 848с.

18. Вялков А.И. Современные подходы к эффективности и качеству медицинских диагностических исследований [Текст] /А.И. Вялков //Менеджер здравоохранения. - 2016. - № 9. - С. 74-76.

19. Данилова Н.В. Кадровый потенциал как основа ресурсного обеспечения доступности медицинской помощи [Текст] /Н.В.Данилова, Т.В. Кайгородова //Менеджер здравоохранения. - 2017. - № 4. - С. 55-58.

20. Дядечко О.А. Рецепты поддержания репутации привлекательности работодателя / О.А. Дядечко //Управление персоналом. [Текст] -2019. - № 1. – С. 69-71.

21. Захаров А.Д. Перспективные подходы к нормированию труда управленческого персонала [Текст] /А.Д. Захаров //Вестник Государственного университета управления. [и др.] - 2018. - № 22. - С. 31-34.

22. Иванов И.В. Роль и значение критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н, для медицинских организаций, функционирующих в системе ОМС [Текст] /И.В.Иванов, Д.В.Пивень, И.С. Кицул //Менеджер здравоохранения. 2018. - № 4. - С. 3-6.

23. Кадыров Ф.Н. Практические аспекты нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения [Текст] /Ф.Н. Кадыров //Менеджер здравоохранения. - 2017. - № 9. - С. 15-17.

24. Кадыров Ф.Н. Финансирование здравоохранения в 2019 г.: новые приоритеты и каналы движения средств [Текст] /Ф.Н. Кадыров //Менеджер здравоохранения. – 2019. - № 1. – С. 78-80.

25. Кирильчук С.П. Экономика предприятия [Текст] /С.П. Кирильчук. – М.: Юрайт, 2019. – 416с.

26. Койков В.В. Затраты рабочего времени врачей-специалистов [Текст] /В.В. Койков //Менеджер здравоохранения. - 2017. - № 6. - С. 30-33.

27. Куприянов Е.В. Индивидуальный план развития [Текст]/ Е.В.Куприянов, Р.Л. Шляпкин //Управление развитием персонала. – 2019. - № 1. – С. 45-49.

28. Курьянский А.М. Производственный контроль: планирование и зона ответственности [Текст] /А.М. Курьянский//Старшая медсестра.–2019. - №3. – С. 78-80.

29. Медушевская И.Е. Анализ заработной платы работников учреждений здравоохранения и источников ее финансирования [Текст] / И.Е. Медушевская, А.А. Гришин //Вопросы трудового права. - 2017. - № 4. - С. 13-15.

30. Мурашко М.И. Программа госгарантий 2019: как изменились нормативы медпомощи [Текст] /М.И. Мурашко //Здравоохранение. – 2019. - № 1. – С. 15-19.

31. Одегов Ю.Г. Управление персоналом: учебник и практикум для академического бакалавриата [Текст] /Ю.Г. Одегов, Г.Г. Руденко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2019. - 467 с.

32. Оксинойд К.Э. Организационное поведение [Текст] /К.Э.Оксинойд. – М.: Кнорус, 2019. – 402с.

33. Организация и нормирование труда: учебное пособие [Текст] /В.Б. Бычин, Е.В. Шубенкова, С.В. Малинин. - М.: ИНФРА-М, 2019. - 248 с.

34. Основы экономики организации [Текст] /под ред. Л.А. Чалдаевой, А.В. Шарковой. – М.: Юрайт, 2019. – 361с.

35. Печерий И.О. Современная ситуация с нормированием труда в здравоохранении [Текст] /И.О. Печерий //Экономика ЛПУ в вопросах и ответах. - 2015. - № 10.- С. 24-27.

36. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 20.02.2019 [Электронный ресурс] //Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс». - Режим доступа: http: //www.consultant.ru. (Дата обращения: 23.03.2019).

37. Пугачев В.П. Управление персоналом организации [Текст] /В.П. Пугачев. – М.: Юрайт, 2019. – 402с.

38. Решетников А. В. Экономика и управление в здравоохранении [Текст] /А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин.- М. : Издательство Юрайт, 2019. - 328 с.

39. Романчук И. Г. Совершенствование оплаты труда в здравоохранении /[Текст] Романчук И. Г., О. М. Ермолаева //ЭКО. - 2017. № 5. – С. 69-72.

40. Сергеев И.В., Веретенников И.И. Экономика организации (предприятие). [Электронный ресурс] – М.: Юрайт, 2019. – 511с.

41. Сон И.М. Изучение нагрузки и затрат рабочего времени врачей общей практики [Текст] / И.М. Сон [и др.] //Менеджер здравоохранения. - 2017. - №5. - С. 18-20.

42. Сотникова С.И. Основы управления предприятием. Современные технологии [Текст] /С.И. Сотникова, Е.В.Маслов, Н.Н. Абакумова, Ю.Т. Масалова, В.П. Осипова. – М.: Инфра-М, 2019. – 513с.

43. Стародубов В.И. Порядок формирования штатных расписаний государственного (муниципального) учреждения здравоохранения [Текст] /В.И. Стародубов //Менеджер здравоохранения. – 2018. - №5. – С. 39-42.

44. Супроткина В.И. Расчеты с работниками учреждений здравоохранения по оплате труда /В.И. Супроткина // [Текст] Бухучет в бюджетных и некоммерческих организациях. - 2017. - № 9. - С. 37-39.

45. Суптело Н.П. Влияние уровня средней заработной платы врачей на некоторые показатели эффективности сферы здравоохранения РФ [Текст]/ Н.П.Суптело, Т.В. Воронина //Вопросы трудового права. - 2018. - № 6. - С. 44.

46. Тарасов Е.А. Требования к условиям труда работников медицинских организаций [Текст] /Е.А. Тарасов //Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения.[и др.] - 2017. - № 5. - С. 29-32.

47. Тиньков С.А. Оценка динамики и движения персонала производственного предприятия [Текст] /С.А.Тиньков, Е.В.Тинькова, Ю.А. Самсоненко //Научное обозрение. – 2019. - № 1. – С. 70-73.

48. Тульчинская А.В. Приоритетные вредные факторы производственной среды и трудового процесса медицинского персонала [Текст] /А.В. Тульчинская, Н.А. Рослая, О.Ф. Рослый // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. - 2017. - № 3. - С. 14-17.

49. Управление персоналом организации: учебник [Текст] / под ред. А.Я.Кибанова. - 4-е издание. - М.: ИНФРА-М, 2019. - 695 с.

50. Филин А.В. Расторжение трудового договора по соглашению сторон [Текст] / А.В. Филин //Вопросы трудового права. – 2019. - № 1. – С. 49-52.

51. Чуланова О.Л. Технологии кадрового менеджмента [Текст] /О.Л. Чуланова. – М.: Инфра-М, 2019. – 492с.

52. Чуланова О.Л. Управление персоналом на основе компетенций [Текст] /О.Л. Чуланова. - М.: ИНФРА-М, 2019. - 122 с.

53. Шапиро С.С. Методы определения уровня индивидуально-личностных компетенций в процессе социально-трудовой диагностики персонала [Текст]/ С.С. Шапиро //Управление развитием персонала. – 2019. - № 1. – С. 80-82.

54. Шаповалова Ю.В., Мамаева А.Ю. Особенности управления персоналом в здравоохранении [Текст] /Ю.В. Шаповалова, А.Ю. Мамаева //Вестник Омского университета. Серия: Экономика, 2016. - № 6. - С. 68-70.

55. Шейман И.М. Формирование новой модели здравоохранения: концептуальный подход и пилотная реализация [Текст] /И.М. Шейман //Менеджер здравоохранения. – 2018. - №1. – С. 30-32.

56. Шейман И.М. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей /И.М. Шейман //Мир России. - 2018. - №5. - С.57-60.

57. Шульмин А.В. О проблемах нормирования труда в здравоохранении / [Текст] А.В. Шульмин //Сибирское медицинское обозрение. - 2017. - № 11. - С. 57-58.

58. Маргулис А.Л., Шипова В.М., Гаврилов В.А. Численность должностей ЛПУ // Методические и нормативные материалы по расчету численности должностей и составлению штатных расписаний лечебно-профилактических учреждений. [Текст]- М.: Агар, 1997. - 72с. Якуба В.Б. Управляйте персоналом правильно /В.Б. Якуба //Кадровые решения. – 2019. - № 1. – С. 73-75.

59. Янковский Ю.С. Молодой специалист меняет место работы [Текст] /Ю.С. Янковский //Отдел кадров. – 2019. - № 1. – С. 77-78.

60. Ядранский Д.Н. Социальная инженерия как технология государственного администрирования [Текст]/ Д.Н. Ядранский. – Екатеринбург: УрГЭУ, 2018. – 233с.

61. Яскинов А.М. Внешние системы менеджмента качества в работе лечебных учреждений [Текст] /А.М. Яскинов //Главврач. - 2018. - № 2. - С. 58-60.

62. Официальный сайт Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Надымская центральная районная больница» [Электронный ресурс] http: //www.nadymskaycub. ru.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1.1 –Реквизиты ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»

Реквизит	Значение
ОГРН	1028900579102
Дата присвоения ОГРН	23 октября 2002 г.
ИНН	8903009263
КПП	890301001
Дата постановки на учёт	26 февраля 1991 г.
Налоговый орган	Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 4 по Ямало-Ненецкому автономному округу
ОКПО	05338407
ОКТМО	71174000000
ОКАТО	71174 – Тюменская область, Ямало-Ненецкий автономный округ (Тюменская область), Города окружного подчинения Ямало-Ненецкого автономного округа, Надым
ОКОГУ	2300229 Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области финансирования здравоохранения
ОКТМО	71916151001
ОКФС	13 Собственность субъектов Российской Федерации
Регистрационный номер ПФР	030003000049
Регистрационный номер ФСС	890300029789031
Основной вид деятельности по коду ОКВЭД 2	86.10 Деятельность больничных организаций
Дополнительные виды деятельности по ОКВЭД 2	86.21 Общая врачебная практика

Таблица 1.2 – Основные лицензии ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»

Номер	Дата получения	Вид деятельности
ЛО-89-01-001019	14.06.2017	Медицинская деятельность, за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, в ходящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»
ФС-72-01-001106	07.03.2017	
ЛО-89-02-000450	23.05.2016	Фармацевтическая деятельность
ЛО-89-01-000678	14.11.2014	Медицинская деятельность, осуществляемая организациями муниципальной и частной систем здравоохранения, за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ЛО-89-01 000650	18.07.2014 – 28.05.2079	Медицинская деятельность, осуществляемая организациями муниципальной и частной систем здравоохранения, за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ЛО-89-03-000034	08.09.2014	Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ: разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, уничтожение
ЛО-89-03 000045 здрав	08.09.2014	
ЛО-89-02 000330 фармац	10.04.2014	Фармацевтическая деятельность, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями федеральных медицинских организаций, а также деятельности, осуществляемой в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения
ЛО-89-02 000360 фармац	08.09.2014	Фармацевтическая деятельность за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, а также деятельности, осуществляемой в сфере обращения лекарственных средств для ветеринарного применения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 2.1 – Показатели приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в сравнении со средними показателями по учреждениям здравоохранения Тюменской области, 2018,%

Показатель	Учреждения здравоохранения Тюменской области	Приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	Относительная динамика показатели больницы / показатели учреждений Тюменской области
			Абс., +,-
Образование			
Научная степень	4,1	5,3	1,2
Высшее медицинское образование	33,9	36,8	2,9
Среднее медицинское образование	41,8	42,1	0,3
Базовое образование, курсы медработников младшего звена	20,2	15,8	-4,4
Продолжают образование в вузах	10,4	0,0	-10,4
Стаж в профессии			
От 0 до 3 лет	4,3	5,3	1,0
От 4 до 10 лет	18,6	15,8	-2,8
От 11 до 16 лет	55,2	57,8	2,6
От 17 до 25 лет	17,8	15,8	-2,0
От 26 лет	4,1	5,3	1,2
Аттестованы безусловно	63,5	94,4	30,9
Аттестованы условно	27,0	5,6	-21,4
Не аттестовано	9,5	0,0	-9,5

Таблица 2.2 – Расчет показателей внешнего движения персонала ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2016-2018 гг.

Показатель	Формула Расчета	Осуществление расчета, согласно формуле		
		2016	2017	2018
Коэффициент оборота по увольнению в целом	К об. Увол. = Ч увол.р./Ч р.ср.	15 / 490 = 3,1	14 / 478 = 2,9	14 / 467 = 2,9
Коэффициент оборота по увольнению по инициативе работодателя (администрации)	К об. Увол. по иниц. адм.= Ч увол.р. (адм) /Ч р.ср.	3 / 490 =0,6	4/ 478 =0,8	5/ 467 = 1,1
Коэффициент оборота по увольнению по инициативе работника	К об. Увол. по иниц. раб.= Ч увол.р. (раб.) /Ч р.ср.	7 / 490 =1,4	8 / 490 = 1,6	6 / 490 = 1,2
Коэффициент оборота по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон	К об. Увол. пообстоят.= Ч увол.р. (обстоят.) /Ч р.ср.	5/ 490 = 1,0	2/ 490 = 0,4	3 / 490 = 0,6
Коэффициент оборота по приему	К об пр. = Ч пр. р./Ч р.ср.	3/ 490 = 0,6	3/ 490 = 0,6	4 / 490 = 0,8
Коэффициент общего оборота	К общ. Об. = (Ч пр. р. + Ч увол. р.) / Ч р.ср.	(3+7+5) / 490 = 3,1	(4 + 8 +2) / 478 = 2,9	(5 + 6 + 3) / 467 = 3,0
Коэффициент текучести персонала	К текуч. = Ч тек. Р. / Ч р.ср.	(3 + 7) / 490 = 2,0	(4 + 8) / 478 = 2,5	(6 + 3) / 467 = 1,9
Коэффициент стабильности персонала	К стаб. = 1 – Ч увол.р./ (Ч р.ср. + Ч пр.р.)	1 – 3/ (490 + 3) = 0,994	1 – 4 / (478 + 3) = 0,992	1 – 5 / (467 + 4) = 0,989

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 3.1 – Величина базового коэффициента в зависимости от уровня образования (Кб) в ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»

Основание для повышения	Величина базового коэффициента		
	Руководители структурных подразделений	Специалисты	Служащие, рабочие
Высшее профессиональное образование	2,59	2,59	2,59
Среднее профессиональное образование	1,67	1,67	1,67
Начальное профессиональное образование	1,11	1,11	1,11
Среднее (полное) общее образование	-	1,04	1,04
Основное общее образование	-	1,00	1,00

Таблица 3.2 – Значения должностного коэффициента по должностям, включенным в профессиональные квалификационные группы

№	Профессиональные квалификационные группы	Наименование должности	Размер должностного коэффициента	
			Мини-мальное значение	Макси-мальное значение
1	Профессиональная квалификационная группа «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня»	Младший медицинский персонал		
1.1.	Первый квалификационный уровень	Санитарка; санитарка (мойщица)	1,240	1,511
1.2.		Младшая медицинская сестра по уходу за больными; сестра-хозяйка	1,511	1,531
2.	Профессиональная квалификационная группа «Средний медицинский и фармацевтический персонал»	Средний медицинский персонал		
2.1.	Первый квалификационный уровень	Медицинский регистратор; Медицинский дезинфектор	1,240	1,283
		Медицинская сестра	1,271	1,395

		стерилизационной; медицинский статистик;		

Продолжение таблицы 3.2

№	Профессиональные квалификационные группы	Наименование должности	Размер должностного коэффициента	
			Мини-мальное значение	Макси-мальное значение
-	-	Инструктор по трудовой терапии; инструктор по лечебной физкультуре; инструктор по гигиеническому воспитанию; инструктор-дезинфектор; гигиенист стоматологический	1,271	1,395
2.2.	Второй квалификационный уровень	Помощник врача-эпидемиолога; медицинская сестра диетическая; лаборант; рентгенолаборант	1,395	1,519
2.3.	Третий квалификационный уровень	Медицинская сестра; медицинская сестра по приему вызовов и передаче их выездным бригадам; фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам; зубной техник, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра приемного отделения (приемного покоя); медицинская сестра по физиотерапии; медицинская сестра по массажу; медицинская сестра патронажная; медицинская сестра участковая; медицинский лабораторный техник	1,500	1,531
2.4.	Четвертый квалификационный уровень	Фельдшер; акушерка; фельдшер-лаборант	1,507	1,535
2.5.	Пятый квалификационный уровень	Медсестра- анестезист, операционная медсестра, медсестра процедурной, медсестра перевязочной, медсестра врача общей практики; зубной врач; медицинский технолог	1,513	1,649
2.6.		Старший зубной техник; старшие: фельдшер, акушерка, медицинская сестра (среднее профессиональное образование)	1,655	1,659
		Старшие: фельдшер, акушерка, медицинская сестра (высшее	1,283	

		профессиональное образование)		

Продолжение таблицы 3.2

№	Профессиональные квалификационные группы	Наименование должности	Размер должностного коэффициента	
			Мини-мальное значение	Макси-мальное значение
3	Профессиональная квалификационная группа «Врачи и провизоры»	Врачебный персонал		
3.1.	Первый квалификационный уровень	Врач-стажер	1,172	
3.2.	Второй квалификационный уровень	Врач-специалист, кроме врачей-специалистов, отнесенных к 3 и 4 квалификационным уровням	1,240	1,283
3.3.	Третий квалификационный уровень	Врачи-специалисты стационарных отделений лечебно-профилактических учреждений, станций (отделений) скорой медицинской помощи; врачи-терапевты участковые; врачи-педиатры участковые; врачи общей практики (семейные врачи), врачи отделения санитарной авиации, постоянно действующего передвижного медицинского отряда; врачи-фтизиатры участковые; врачи-психиатры участковые; врачи-психиатры детские участковые; врачи- психиатры подростковые участковые; кроме врачей-специалистов, отнесенных к 4 квалификационному уровню	1,345	1,383
3.4.	Четвертый квалификационный уровень	Врачи-специалисты хирургического профиля, оперирующие в стационарах лечебно-профилактических учреждений; старший врач	1,464	1,494
4.	Профессиональная квалификационная группа «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)»	Врачебный персонал		

Окончание таблицы 3.2

№	Профессиональные квалификационные группы	Наименование должности	Размер должностного коэффициента	
			Мини-мальное значение	Макси-мальное значение
4.1.	Первый квалификационный уровень	Заведующий структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом и др.), кроме заведующих отделениями хирургического профиля стационаров; начальник структурного подразделения (отдела; отделения; лаборатории; кабинета; отряда и др.)	1,450	1,575
4.2.	Второй квалификационный уровень	Заведующий структурным подразделением хирургического профиля стационаров	1,575	1,612

Таблица 3.3 – Должностные оклады сотрудников приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», руб.

Профессионально-квалификационный уровень Сотрудника	Размер должностного оклада, руб.	Должностной коэффициент
Заведующий приемно-диагностического отделения (руководитель структурного подразделения, 1-й квалификационный уровень)	18 700	1,464-1,494
Заместитель заведующего приемно-диагностического отделения (врач структурного подразделения, 4-й квалификационный уровень)	17 900	1,450-1,575
Врач (3-й квалификационный уровень)	17 100	1,345-1,383
Врач (2-й квалификационный уровень)	16 600	1,240-1,283
Старшая медсестра (5-й квалификационный уровень)	13 800	1,500-1,531
Медсестра процедурная (4-й квалификационный уровень)	12 400	1,513 -1,649
Медсестры на приеме (3-й квалификационный уровень)	11 500	1,500-1,531
Медицинский регистратор (1-й квалификационный уровень)	9 900	1,240 - 1,283
Младший медперсонал (1-й квалификационный уровень)	8 600	1,240 - 1,511

Таблица 3.4 – Перечень и размеры выплат стимулирующего характера ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»

Наименование	Размер	Условия выплаты
Надбавка за специфику работы	25% должностного оклада	надбавка за специфику работы руководителю медицинской организации определяется с учетом масштаба и сложности руководства медицинской организации, в зависимости от объема руководящих полномочий и фиксируется в трудовом договоре
Надбавка за наличие квалификационной категории	10% должностного оклада	врачу-руководителю медицинской организации и его заместителям-врачам
	15% должностного оклада	Руководителю медицинской организации, заместителю руководителя по работе с сестринским персоналом
Надбавка за наличие ученой степени и почетного звания	40% должностного оклада	Надбавки к должностному окладу за наличие ученой степени или почетного звания
Надбавка за выслугу лет	10-20% должностного оклада	Устанавливается работникам при достижении установленного стажа работы, дающего право на установление надбавки
Доплаты за наставничество	10% должностного оклада	Старшей медсестре в отношении медсестер, врачу - в отношении стажеров-врачей
Выплаты компенсационного характера: районный коэффициент	1,7 должностного оклада	Всем работникам г. Надыма
Премии	10% должностного оклада	По итогам года
	10% должностного оклада	За превышение плановых показателей

Таблица 3.5 – Расчет заработной платы за отработанное время сотрудников ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2018 г., руб.

Сотрудник	За месяц	За год
Заведующий	57110	698410
Заместитель заведующего	57101	697742
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Старшая медсестра	38156	467462
Медсестра процедурная	37237	448084
Медсестра процедурная	37237	448084
Медсестра процедурная	39717	477844
Медсестры на приеме	34385	413770
Медсестры на приеме	34385	413770
Медсестры на приеме	34385	413770
Медицинский регистратор	27027	325314
Младший медперсонал	21165	254840
ИТОГО	714 461	8 688 532

Таблица 3.6 – Расчет оплаты труда (заработной платы) сотрудников приемно-диагностическим отделением ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», руб.

Сотрудник	Должност-ной оклад	Должно-стной Коэффици-ент	Коэффи-циент за образо-вание	Надбавки	Доплаты	Пре-мии	Выплаты Компенсацион-ные	Оплата труда за мес.	Оплата труда за год
Заведующий приемно-диагностического отделения (руководитель структурного подразделения, 1-й квалификацион-ный уровень)	18700	1,464-1,494	1,59	За ученую степень 40%; За выслугу лет 20%	За наставничество 10%	10% по итогам года	1,7	Сумма оплат	+10% по итогам года
Суммы	18700	8 677	11 033	3 740	1 870	1 870	13 090	57110	698410
Заместитель заведующего приемно-диагностического отделения (врач структурного подразделения, 4-й квалификационный уровень)	17 900	1,450-1,575	1,59	За выслугу лет 10%; за специфику работы 25%	За наставничество 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Суммы	17 900	8 055	10 561	1 790 + 4 475	1 790	1 790	12530	57101	697742
Врач (3-й квалификацион-ный уровень)	17 100	1,345-1,383	1,59	за специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Суммы	17 100	5 900	10 089	4 275	1710	1710	11970	51044	624498

Продолжение Приложения 3.6

Сотрудник	Должност-ной оклад	Должно-стной Коэффици-ент	Коэффи-циент за образо-вание	Надбавки	Доплаты	Пре-мии	Выплаты Компенсацион-ные	Оплата труда за мес.	Оплата труда за год
Врач (2-й квалификацион-ный уровень)	16 600	1,240-1,283	1,59	за специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	16 600	3 984	9 794	4 150	1660	1660	11620	47808	585316
Старшая медсестра (5-й квалификацион-ный уровень)	13 800	1,500-1,531	1,44	За специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	13 800	6 900	3 036	3 450	1380	1380	9 590	38156	467462
Медсестра процедурная (4-й квалификацион-ный уровень) с выслугой лет	12 400	1,513 -1,649	1,44	За специфику работы 25%; за выслугу лет 10%	За наставничество 10%; за квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	12 400	6 361	5 456	3 100 + 1240	1240+ 1240	1240	8 680	39717	477844
Медсестра процедурная (4-й квалификацион-ный уровень)	12 400	1,513 -1,649	1,44	За специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	12 400	6 361	5 456	3 100	1240	1240	8 680	37237	448084

Окончание Приложения 3.6

Сотрудник	Должностной оклад	Должно-стной Коэффициент	Коэффи-циент за образова-ние	Надбавки	Доплаты	Премии	Выплаты компенсационные	Оплата труда за мес.	Оплата труда за Год
Медсестры на приеме (3-й квалификацион-ный уровень)	11 500	1,500-1,531	1,44	За специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	11 500	5 750	5 060	2 875	1150	1150	8 050	34385	413770
Медицинский регистратор (1-й квалификацион-ный уровень)	9 900	1,240 – 1,283	1,44	За специфику работы 25%	За квалификационную категорию 10%	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	9 900	2 376	4 356	2 475	990	990	6 930	27027	325314
Младший медперсонал (1-й квалификацион-ный уровень)	8 600	1,240 – 1,511	-	За специфику работы 25%	-	10% по итогам года	1,7	-	-
Сумма	8 600	4 395	0	2150	0	860	6020	21165	254840

Таблица 3.7 – Расчет заработной платы за отработанное время сотрудников приемно-диагностического отделения ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», 2018 г., руб.

Сотрудник	За месяц	За год
Заведующий	57110	698410
Заместитель заведующего	57101	697742
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (2-й квалификационный уровень)	47808	585316
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Врач (3-й квалификационный уровень)	51044	624498
Старшая медсестра	38156	467462
Медсестра процедурная	37237	448084
Медсестра процедурная	37237	448084
Медсестра процедурная	39717	477844
Медсестры на приеме	34385	413770
Медсестры на приеме	34385	413770
Медсестры на приеме	34385	413770
Медицинский регистратор	27027	325314
Младший медперсонал	21165	254840
ИТОГО	714 461	8 688 532

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

«Оценка деловых и личностных качеств руководителя»

Постановка задачи

Необходимо дать оценку качеств в баллах каждому из претендентов на должность.

Выбрать из претендентов лучшего, определить средний балл по каждому из претендентов.

Методические указания

Из состава участников деловой игры выбираются 3-4 человека — претенденты на должность начальника одного из отделов организации (например, начальника отдела кадров). Выбирается экспертная комиссия из 5—6 человек, которая строит социограммы по каждому претенденту на основе листа оценки деловых и личностных качеств (в таблице приведен пример такого листа оценки).

Лист оценки деловых и личностных качеств

Оцениваемые качества	Баллы					
	1	2	3	4	5	6
Принципиальность						
Чувство долга						

Принципиальный подход к делу						
Предприимчивость						
Воля						
Настойчивость						
Способность доводить дело до конца						
Требовательность к себе						
Требовательность к подчиненным						
Чувство ответственности						
Производительность труда						
Качество труда						
Решительность						
Энергичность						
Трудолюбие						
Способность создать сплоченный коллектив						
Добросовестность						
Дисциплинированность						
Способность поддерживать высокую дисциплину в коллективе						
Самостоятельность в принятии решения						

Окончание Приложения 4

Оцениваемые качества	Баллы					
	1	2	3	4	5	6
Забота о людях						
Инициатива						
Новаторство						
Опыт работы						
Знания в области техники и технологии						
Знания в области экономики						
Знания в области организации и управления						
Знания в области психологии						
Знания в области социологии						
Знания в области педагогики						
Конкретные знания в области выполняемой работы						
Общее образование						
Культурный уровень						
Отношение к повышению своей деловой квалификации						
Отношение к повышению квалификации подчиненных						
Здоровье						
Работоспособность						
Чувство собственного достоинства						
Справедливость						
Честность						
Самообладание и выдержка						
Способность находить выход из затруднительных положений						
Коммуникабельность						
Моральная устойчивость						
Скромность						
Чувство юмора						
Авторитет как специалиста						
Авторитет как руководителя						
Авторитет как наставника						
Авторитет как человека						