



**ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

# **ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ред. 14.02.2025

© Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Доцент А.Н.Голубев

# ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ



- Общественное здоровье и экономические науки
- Цена медицинской услуги
- Планирование экономической деятельности
- Эффективность здравоохранения, бережливое производство
- Трудовые ресурсы здравоохранения



# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ



# ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

**Общественное здоровье** является важнейшим ресурсом страны и главным условием его развития на основе воспроизводства трудового потенциала. Одновременно, уровень здоровья населения используется в качестве самого представительного показателя уровня социального развития общества и качества жизни людей.

**Укрепление общественного здоровья**, как и здоровья каждого гражданина, представляют собой стратегическую цель любого государства, а также условие национальной безопасности страны. Эта цель обеспечивается использованием значительных экономических ресурсов государства и населения.

# ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**Экономика** - это созданная и постоянно совершенствуемая людьми система использования и преобразования разнообразных имеющихся в окружающей природной среде и ранее произведенных средств с целью получения благ, удовлетворяющих потребности человека, общества, государства.

**Здравоохранение** является реальным экономическим субъектом в общей инфраструктуре экономики страны.

# СТРУКТУРА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ



Первый блок	Второй блок	Третий блок	Четвертый блок
<p><b>Экономическая теория</b></p> <p>Базовая фундаментальная научная дисциплина. Она определяет базовую экономическую подготовку и является основой для трех других блоков или направлений научных исследований.</p>	<p><b>Отраслевые экономические науки</b></p> <p>Конкретные экономические науки. Они исследуют особенности экономических процессов в отдельных отраслях экономики, в т.ч. экономика здравоохранения.</p>	<p><b>Прикладные экономические науки</b>, изучающие процессы и проблемы общие для всех отраслей экономики:</p> <p>бухгалтерский учёт, финансы и кредит, менеджмент (управление), маркетинг и др.</p>	<p><b>Специальные экономические науки</b>, которые возникли и развиваются на стыке экономики с другими отраслями знаний:</p> <p>экономическая география, история экономических учений, хозяйственное право, экономическая статистика, этика и психология делового общения и др.</p>

# ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУКА



**Экономика здравоохранения** -это комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области медицины, ее организации, управлении и развитии.

**Цель** экономики здравоохранения -изучение экономических отношений, хозяйственных контактов, которые складываются между людьми в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

**Объектом** изучения экономики здравоохранения являются труд, трудовые процессы, трудовые отношения, оплата труда, эффективность трудовой деятельности, т.е. экономические отношения в сфере здравоохранения.

**Предмет** исследования экономики здравоохранения -экономические законы и закономерности, а так же вытекающие из них принципы, которые находят отражение в действиях хозяйственного механизма в здравоохранении.

# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



- ✓ Изучение роли и места здравоохранения в системе общественного производства.
- ✓ Определение объемов экономических ресурсов здравоохранения и их рациональное использование.
- ✓ Выявление тенденций дальнейшего изменения структуры расходов здравоохранения.
- ✓ Изучение и оценка экономической эффективности медицинской помощи, различных медицинских мероприятий.
- ✓ Изучение и оценка с точки зрения экономической эффективности деятельности медицинских организаций нового типа (диагностические центры, хосписы и т.п.).
- ✓ Изучение и экономическая оценка новых форм организации труда медицинских работников.
- ✓ Изучение проблем, связанных с изменением оплаты труда медицинских работников и материального стимулирования.
- ✓ Определение оптимального соотношения численности медработников в здравоохранении (врачей и медсестер, а также врачей разных специализаций).



# ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

# ПОНЯТИЕ ЦЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ



**Цена медицинской услуги** - это сумма денег, за которую пациент (платильщик) может купить, а врач (медицинская организация - МО) готов продать данную медицинскую услугу

## Функции цены:

- Измерительная
- Соизмерительная
- Учетная
- Аналитическая
- Регулирующая
- Распределительная
- Социальная
- Внешнеэкономическая
- Стимулирующая

## Виды цен

- Розничная цена
- Оптовая цена
- Закупочная цена
- Скользящая цена

# МЕТОДЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Затратный метод	Ценостный метод	Конкурентный метод
Применение в качестве отправной точки фактических издержек МО на производство и реализацию медицинской услуги. Наиболее распространенный метод	Фокусируется на максимизации прибыли за счет оптимального соотношения ценности медицинской услуги и ее себестоимости	Ориентация на цены конкурентов, расчет на рациональное поведение рынка. Метод позволяет экономить ресурсы на установление цены другими методами, но может не соответствовать интересам МО

**Расчет цены затратным способом:** Себестоимость + Прибыль = Цена



# ВИДЫ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

## *Виды цен на медицинские услуги*

- 1) **Бюджетные оценки** — расчетная стоимость медицинских услуг, которая не отражает реальных затрат медицинского учреждения. Используются при определении объема финансирования учреждений из бюджета, для осуществления взаимных расчетов между медицинскими учреждениями внутри одной территории или среди подразделений одного учреждения.
- 2) **Прейскурантные цены** (Цены на платные медицинские услуги). Отражают практические затраты медицинского учреждения на оказание медицинских услуг и включают в себя прибыль. Используются для расчета с физическими лицами, а также с предприятиями и организациями, оплачивающими услуги для своих работников.
- 3) **Договорные цены** - учреждаются прямыми договорами между медицинскими учреждениями и потребителями платных услуг. Прибыль здесь ничем не ограничена.
- 4) **Тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию.** Отражают денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинского учреждения по выполнению территориальной программы ОМС. Утверждаются руководителем комитета здравоохранения и исполнительными территориальными фондами ОМС. Регулируются приказом федерального фонда ОМС. Эти тарифы имеют следующие основные черты:
  1. Устанавливаются только те услуги, которые включены в территориальную программу ОМС
  2. Рассчитываются на каждый из используемых медицинским учреждением показателей (средняя стоимость пролеченного больного, число проведенных койко-дней, за законченный случай лечения, среднедушевой норматив).Тарифы включают в себя расходы и средства на развитие медицинского учреждения.
- 5) **Свободные цены** на платные медицинские услуги. Формируются на основе рыночных показателей:
  - Полезность, ценность услуги
  - Платежеспособность потребителя
  - Конъюнктура рынка
  - Качество услуги
  - Реклама

# ВИДЫ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ



Бюджетные расценки	Государственные цены	Тарифы	Договорные цены
Обоснование финансирования государственных МО	На платные медицинские услуги для расчетов между бюджетной МО и населением	В рамках программы обязательного медицинского страхования	Устанавливаются договорами между МО и юридическими или физическими лицами
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ служат для расчетов между МО одной территории</li><li>✓ подходят для целевых бюджетных программ</li><li>✓ зависят от финансовых возможностей, а не от потребностей МО;</li><li>✓ не предусматривают прибыль</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ цены регулируются государством</li><li>✓ включают себестоимость и прибыль (15-30%)</li><li>✓ отражают более высокую зарплату медицинского персонала</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ цена практически равна себестоимости</li><li>✓ тариф не включает прибыль</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ приближены к свободным рыночным ценам</li><li>✓ содержат прибыль МО</li><li>✓ регулируются договорами</li><li>✓ используются в т.ч. в добровольном медицинском страховании</li></ul>

# СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ



$$C = З + НЗ + М + И + О + П,$$

где:

- С - себестоимость;
- З - основная заработка плата;
- НЗ - начисления на заработную плату;
- М - затраты на медикаменты, расходные материалы;
- И - затраты на инструменты;
- О - расходы на приобретение оборудования;
- П – расходы на питание больных (для стационаров).

Затраты на оплату труда  
медицинских работников,  
выполняющих услуги,  
пропорциональные  
затрачиваемому времени на  
производство услуги и  
сложности услуги

# ПРЯМЫЕ И КОСВЕННЫЕ (НАКЛАДНЫЕ) РАСХОДЫ



Прямые расходы	Накладные расходы
Стоимость потребляемых в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, одноразовые принадлежности, питание и т.д.) или частично (амortизация медицинского оборудования, используемого при оказании данной медицинской услуги, износ малоценных предметов) материальных ресурсов	Все виды расходов, непосредственно не относящиеся к оказанию медицинских услуг (канцелярские и хозяйственные расходы, амортизация немедицинского оборудования, оплата труда административно-управленческого персонала, расходы на командировки и другие)

# ПРИБЫЛЬ И РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ



**Прибыль** от оказания медицинской услуги (расчетная) представляет собой превышение цены на медицинскую услугу над ее себестоимостью (без налогов и сборов, не относящихся на себестоимость). Размер прибыли не ограничивается и определяется МО самостоятельно в зависимости от колебаний спроса и предложения, наличия конкурентных услуг, влияния сезонных факторов.

**Рентабельность** медицинской услуги или МО в целом представляет собой соотношение прибыли и себестоимости. В государственных МО рекомендуемая рентабельность 20%, в частных МО рентабельность может быть значительно выше.



# ПЛАНИРОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

# СМЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



**Смета бюджетной медицинской организации** – это основной плановый финансовый документ.

Смета составляется после утверждения государственного и местного бюджетов, в зависимости от того, из какого бюджета финансируются.

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
«\_\_\_» 20\_ год

**СВОДНАЯ СМЕТА РАСХОДОВ**  
Федерального государственного учреждения здравоохранения  
РосНИПЧИ «Сатурн»  
на 2009 год

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
(главный распорядитель бюджетных средств)  
(распорядитель бюджетных средств)

**Федеральное государственное учреждение здравоохранения**  
РосНИПЧИ «Сатурн»  
получатель средств федерального бюджета

Министерство, ведомство	141	ОКПО	01898109
Раздел	09	СРРПБС	07432
Подраздел	07	Единица измерения по ОКЕИ (тыс. руб.)	384
Целевая статья	4839900		
Вид расходов	001		

Наименование	Код КОСГУ	Сумма на год
Расходы	200	198 088,0
Оплата труда и начисления на оплату труда	210	128 914,9
Заработная плата	211	102 085,7
Прочие выплаты	212	82,7
Начисления на оплату труда	213	26 746,5
Приобретение услуг	220	69 173,1
Услуги связи	221	938,2
Транспортные услуги	222	188,5

Коммунальные услуги	223	5 573,3
Арендная плата за пользование имуществом	224	0,0
Услуги по содержанию имущества	225	46 967,1
Помощь работы, услуги	226	15 506,0



# БИЗНЕС-ПЛАН

Предпринимательская деятельность начинается с бизнес-плана. В нем отражаются проблемы, с которыми предстоит столкнуться организации в процессе достижения стоящих перед ней целей. Систематизация этих проблем в соответствующих разделах бизнес-плана помогает выработать и обеспечить их наиболее приемлемые пути решения. Содержание и степень конкретизации разделов определяется спецификой и сферой ее деятельности.

По определению, бизнес-план - это система менеджмента, направленная на совершенствование работы любой организации, независимо от сферы ее деятельности. Бизнес-план -это не только внутренний документ организации, он нужен также для установления полезных контактов и должен быть в такой форме, чтобы партнер мог получить четкое представление о существе и перспективах организации.



# ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ БИЗНЕС-ПЛАНА

Цель разработки бизнес-плана - спланировать хозяйственную деятельность организации на ближайший и отдаленный период в соответствии с потребностями рынка и возможностями получения необходимых ресурсов.

Задачами бизнес-плана являются:

- ✓ Формирование долговременных и краткосрочных целей организации, стратегии и тактики их достижения.
- ✓ Определение конкретных отношений деятельности организации, целевых рынков и места организации на этих рынках.
- ✓ Оценка производственных и непроизводственных издержек.
- ✓ Определение состава маркетинговых мероприятий по изучению рынка, стимулированию продаж, ценообразованию и т.п.
- ✓ Оценка финансового положения организации и соответствия имеющихся финансовых и материальных ресурсов возможностям достижения поставленных целей.

# РАЗДЕЛЫ БИЗНЕС-ПЛАНА



## 1. Цели организации

В разделе показываются основные цели организации и их комбинация в различные периоды действия бизнес-плана. Цели ранжируются, конкретизируются, определяются возможные компромиссы между ними.

Первый раздел, как и все остальные, строится таким образом, чтобы решить две задачи: внешнюю и внутреннюю. Внешняя состоит в том, чтобы убедить партнеров-кредиторов в успехе дела; внутренняя - служит надежной основной и ориентиром предпринимательской деятельности в течение периода, на который рассчитан план.

## 2. Информация об организации в целом

В разделе представлено название организации, его юридическая форма, дата регистрации в государственном органе, адрес. В отдельных случаях в разделе может отражаться история организации и его предшествующая деятельность.

## 3. Организационная структура и персонал

- ✓ Принципиальная организационная структура организации
- ✓ Потребность в основных работниках по видам работ, квалификации, опыту, ответственности за конкретные направления. Перспективы изменения потребности в кадрах. Способы повышения квалификации.
- ✓ Формы правового обслуживания

# 4-Й РАЗДЕЛ БИЗНЕС-ПЛАНА «ПРОДУКТ И УСЛУГА»



## «Продукт и услуга» :

- ✓ Назначение продукта и возможные сферы его применения
- ✓ Основные его технические, качественные и другие параметры
- ✓ Оригинальные и уникальные черты
- ✓ Причины ценности для потребителя
- ✓ Недостатки
- ✓ Возможные модификации
- ✓ Жизненный цикл продукта
- ✓ Время, необходимое для его освоения и запуска в производство
- ✓ Возможности выпуска и реализации
- ✓ Защищенности патентами и лицензиями
- ✓ Предположительная конкурентоспособность, в том числе на внешнем рынке

# 5-Й РАЗДЕЛ БИЗНЕС-ПЛАНА

## «АНАЛИЗ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ»



В разделе рассматриваются пути поиска организацией рыночной ниши, и дается его сравнение с конкурентами в различных областях, таких как:

- ✓ качество товара
- ✓ его имидж
- ✓ реклама
- ✓ упаковка
- ✓ дополнительные и послепродажные услуги
- ✓ возможности снижения цен

# РАЗДЕЛЫ БИЗНЕС-ПЛАНА

## 6. Прогнозирование продаж

Расчет объема продаж до 5 лет в целом для всех рынков и по каждому рынку в отдельности в денежном и натуральном выражении, определение уровня цен по отдельным продуктам на различных рынках, стратегия продаж.

## 7. Затраты на реализацию

Ожидаемые затраты на упаковку продукции, перевозку, складирование и хранение.

## 8. Организация производства

Характеристика технологии, которую организация намеревается использовать, затрат на ее внедрение, необходимых патентов, лицензии, ноу-хау. Описание производственной базы (наличие площадей, оборудования, источники, формы и сроки ее развития). Продукция, которая будет производиться на собственной базе. Предполагаемые источники, сроки и формы обеспечения производства сырьем, материалами, энергией и т.д. Организация контроля за качеством продукции и затраты на нее.



# РАЗДЕЛЫ БИЗНЕС-ПЛАНА

## 9. Ожидаемая прибыль

Предполагаемые объемы продаж за 5 лет. Переменные и постоянные затраты за 5 лет. Торговая прибыль и потери, как разность между валовой прибылью и накладными расходами. Чистая прибыль или убыток, как разность торговой прибыли и суммарных производственных издержек.

## 10. Риск и страхование

В разделе рассматриваются основные типы рисков, связанных с функционированием организации, их причины, предполагаемое время возникновения. Формируются основные мероприятия, направленные на снижение или предотвращение ущерба, как экономические, так и технические.

## 11. Обобщающий раздел

В сжатой форме и соответствующей последовательности описываются наиболее интересные для партнеров разделы и составляются несколько конкретных вариантов таких обобщений для различного типа контрагентов.

# ОСОБЕННОСТИ БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- ✓ Описывается концепция МО, учитываются данные о наиболее популярных платных медицинских услугах и структуре спроса на платное медицинское обслуживание с учетом предполагаемого места расположения МО.
- ✓ Проводится анализ спроса на платные медицинские услуги со стороны различных групп потребителей.
- ✓ Оценка доходов на основании информации о долях услуг, оказываемых обладателям полисов ДМС и разовым клиентам МО. Учитываются данные средних расходах на одно посещение МО и сезонные колебания спроса.
- ✓ Используются результаты опросов для выявления факторов, влияющих на выбор МО различными потребителями.
- ✓ Описание места осуществления проекта и преимуществ выбранного места с точки зрения создания МО.
- ✓ Информация о расходах на помещение для МО, на приобретение и установку необходимого оборудования.
- ✓ Текущие расходы - заработка плата, лекарства и материалы, обслуживание оборудования, коммунальные услуги.
- ✓ Лицензионные требования для осуществления медицинской деятельности, расходы на обеспечение соответствия.
- ✓ График осуществления проекта, учитывающий постепенный рост числа клиентов МО.
- ✓ Анализ рисков, в т.ч. неблагоприятных изменений на рынке медицинских услуг.



# Эффективность здравоохранения, бережливое производство

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Медицинская эффективность	Социальная эффективность	Экономическая эффективность
Сопоставление результатов профилактики, лечения и реабилитации с усилиями и привлеченными ресурсами	Соотношение продолжительности и качества жизни населения с интенсивностью медицинского обслуживания	Денежное выражение медицинской и социальной эффективности
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ранняя выявляемость наиболее распространенных заболеваний</li> <li>✓ Процент осложнений</li> <li>✓ Летальность</li> <li>✓ Распространенность заболеваний</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ожидаемая продолжительность жизни</li> <li>✓ Число лет жизни в трудоспособном возрасте</li> <li>✓ Инвалидность</li> <li>✓ Смертность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Общая стоимость медицинского обслуживания</li> <li>✓ Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью</li> <li>✓ Предотвращенный экономический ущерб</li> <li>✓ Индекс эффективности труда медицинских работников</li> </ul>

# Экономическая эффективность =

## Результат / Затраты

**Общая стоимость медицинского обслуживания =**

- + Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи
- + Стоимость стационарной помощи Стоимость санаторно-курортного лечения

Пособия по  
нетрудоспособности  
+ Потери стоимости  
нечеловеческой продукции

**Общий экономический ущерб в связи с  
заболеваемостью =**

- + Экономический ущерб в связи с временной нетрудоспособностью
- + Экономический ущерб в связи с инвалидностью
- + Экономический ущерб в связи со смертностью
- + Экономический ущерб, связанный с затратами на лечение

# Применение бережливых технологий в МО (Хальфин Р.А., Орлов С.А., Мадьянова В.В. и др., 2020)



Структура	Процесс	Результат
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ материальные ресурсы</li><li>✓ кадровые ресурсы</li><li>✓ организационная структура</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ технические компоненты (процедуры, диагностика, лечение, вмешательства)</li><li>✓ межличностные отношения</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ последствия оказания медицинской помощи и ухода за пациентом на его здоровье</li><li>✓ удовлетворенность пациента и медицинского персонала медицинской помощью</li></ul>

# НОВАЯ МОДЕЛЬ МО, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПМСП



22 критерия,  
сгруппированные в 9 блоков,  
отражающих основные  
направления деятельности  
поликлиники





# НОВАЯ МОДЕЛЬ МО.

## БЛОК 1 «УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ»

N п/п	Критерий	Целевое значение
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике (обязательный критерий)	Не более 3 пересечений
1.2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период(обязательный критерий)	Не более 1 пересечения
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

# НОВАЯ МОДЕЛЬ МО.

## БЛОК 2 «КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА»

N п/п	Критерий	Целевое значение
2.1	Количество мест в зоне (зонах) комфорtnого ожидания для пациентов (обязательный критерий)	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) на 200 посещений плановой мощности
2.2	Организация системы навигации в МО (обязательный критерий)	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд
2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест
2.4	Организация системы информирования в МО (обязательный критерий)	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в МО



# НОВАЯ МОДЕЛЬ МО. БЛОК 6 «ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

N п/п	Критерий	Целевое значение
6.1	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи (обязательный критерий)	Не менее 90% -доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию). Не менее 90 % -доля посещений по предварительной записи
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в МО (обязательный критерий)	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений (обязательный критерий)	Не более 3 (трех) посещений

# ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Содержание экономического анализа (ЭА) как деятельности - обеспечение финансовой устойчивости МО, а цель ЭА - обеспечение эффективности деятельности МО.

Посредством ЭА оцениваются результаты исполнения других функций управления МО: организации, планирования, координации, учета, контроля, стимулирования.

На основе результатов ЭА разрабатываются плановые, организационные и другие решения в целях развития и улучшения деятельности МО.

## Задачи экономического анализа:

- ✓ выявление потребностей в медицинских услугах и полноты их удовлетворения,
- ✓ оценка эффективности использования экономических ресурсов МО, выявление резервов,
- ✓ выявление отклонений фактических показателей хозяйственной деятельности МО от нормативных и причин этих отклонений
- ✓ подготовка аналитической информации для выбора оптимальных управленческих решений, направленных на повышение эффективности работы МО, оценка эффективности управленческих решений



# ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Основные средства** в здравоохранении (основной капитал, основные фонды, основные ресурсы) -одна из составных частей активов МО, которые длительное время используются для оказания медицинских услуг, постепенно перенося на них свою стоимость.

Пассивная часть основных средств (до 80%) -это здания и сооружения.

Активная часть основных средств -оборудование (медицинская техника, другие приборы и аппараты, используемые МО).

# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ

Балансовая стоимость	Физический износ	Моральный износ
Стоимость основных средств, по которой они учтены в бухгалтерском балансе МО	Утрата основными средствами своей потребительной стоимости, в результате чего они становятся непригодными для дальнейшего использования. Может быть следствием их эксплуатации или влияния внешних факторов и обстоятельств	Уменьшение стоимости основных средств на фоне научно-технического прогресса и роста производительности труда. Степень морального износа основных средств определяется экспертизой и учитывается при определении сроков их службы и норм амортизации

# ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ

Балансовая стоимость	Физический износ	Моральный износ	Фондооруженность труда	Фондоотдача
Стоимость основных средств, по которой они учтены в бухгалтерском балансе МО	Утрата основными средствами своей потребительной стоимости, в результате чего они становятся непригодными для дальнейшего использования.	Уменьшение стоимости основных средств на фоне научно-технического прогресса и роста производительности труда.	Оснащенность труда основными производственными фондами	Обобщенный показатель использования всей совокупности основных производственных фондов

# ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МО

Затраты (издержки)	Переменные затраты	Постоянные затраты	Прибыль	Рентабельность
Расход	Затраты на оказание	Затраты на оказание	Превышение	Отношение
материальных, финансовых, информационных и других ресурсов	медицинских услуг, величина которых изменяется пропорционально их в стоимостном	медицинских услуг, размер которых не зависит от объема услуг: амортизация основных средств, заработная плата	доходов от реализации медицинских услуг над затратами по	прибыли, полученной от оказания медицинских услуг к их полной
выражении, используемых в процессе оказания медицинских услуг	основного персонала, стоимость потребленных материальных ресурсов, расходы на рекламу, налоги, платежи, зависящие от объема оказанных услуг	управленческого персонала, налоговые отчисления, платежи во внебюджетные фонды, арендная плата и т.п.	их оказанию	себестоимости



# ОСНОВНОЕ УРАВНЕНИЕ БУХГАЛТЕРСКОГО БАЛАНСА: АКТИВЫ РАВНЫ ПАССИВАМ

Активы	Пассивы
<p>Часть баланса, отражающая в денежном выражении совокупность финансовых, материальных и нематериальных ресурсов МО.</p> <p>Активы -это экономический ресурсный потенциал, который может быть трансформирован в денежный поток для осуществления финансово-хозяйственной деятельности</p>	<p>Часть бухгалтерского баланса, отражающая совокупность источников денежных средств и обязательств МО, за счет которых сформированы ее активы.</p>



# ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



# ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Экономика рассматривает **трудовые ресурсы системы здравоохранения** как обученный кадровый персонал, владеющий специальными профильными знаниями и навыками, обладающий физическими и интеллектуальными способностями к профессиональной деятельности по обеспечению оказания медицинской помощи населению.



# КЛАССИФИКАЦИЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ

**По характеру выполняемых функций:**

- рабочие,
- руководители,
- специалисты,
- служащие.

**По уровню подготовки:**

- Специалисты с высшим медицинским образованием
- Работники со средним-специальным медицинским образованием
- Вспомогательный персонал





# КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАНЯТЫХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ\*

	2010	2015	2019	2020	2021	2022
Всего занятых в здравоохранении, тыс. человек	4 552	4 496	4 400	4 396	4 449	4 443
Численность среднего медицинского персонала, тыс. чел.	1 508,7	1 549,7	1 491,3	1 490,5	1 467,6	1 439,9
Численность <b>среднего</b> медицинского персонала на 10 000 населения	<b>105,6</b>	<b>105,3</b>	<b>100,8</b>	<b>101,1</b>	<b>99,9</b>	<b>98,3</b>
Численность врачей всех специальностей, тыс. чел.	715,8	673,0	714,6	737,4	741,9	744,1
Численность <b>врачей</b> всех специальностей на 10 000 населения	<b>50,1</b>	<b>45,7</b>	<b>48,3</b>	<b>50,0</b>	<b>50,5</b>	<b>50,8</b>

\* Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., 2023. – Федеральная служба статистики, URL <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>

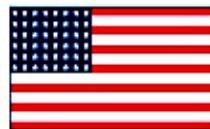


# МИРОВАЯ СТАТИСТИКА КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ШВЕЙЦАРИЯ



США



АВСТРИЯ



КИТАЙ



ГЕРМАНИЯ



РОССИЯ



40.5

24.5

48.3

14.9

38.9

44.3

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ (на 10 тыс.населения)

185

32

98

139

230

8,5

ПЛОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ (жителей на кв. км.)

\* World health statistics 2015, [[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/)]



# МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**Федеральный закон от №323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья граждан» Статья 2. Пункт 10.**

**Медицинская деятельность** – это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

**Медицинскую деятельность осуществляют:**

- Юридические лица**
- Физические лица**



# МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

## Статья 2. Пункт 11:

**Юридические лица** системы здравоохранения РФ – **медицинские организации** (далее - МО) – это организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность **на основании лицензии\*** ...

## Статья 2. Пункт 13:

**Физические лица** системы здравоохранения РФ - **медицинские работники** - это лица, которые имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо индивидуальные предприниматели, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность\*\*.

\*Статья 12, п. 46. ФЗ от 04.05.2011 N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

\*\* Статья 69, п.1 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»



# ПОДГОТОВКА КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ





# КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

**Квалификация работника\*** – это уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника.

**Профессиональный стандарт** является нормативной характеристикой квалификации, знаний и умений необходимых работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности.

\* Трудовой кодекс РФ. Раздел IX. Квалификация, профессиональный стандарт, подготовка и дополнительное профессиональное образование работников

# КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

Приказ МЗ РФ от 10 февраля 2016 г.  
№ 83н «Об утверждении  
Квалификационных требований к  
медицинским и фармацевтическим  
работникам со средним медицинским и  
фармацевтическим образованием»\*

35 специальностей СПО

Приказ  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 10 февраля 2016 г.  
№ 83н

Зарегистрировано  
Регистрационный № 44637  
от 05.02.2016

Об утверждении  
Квалификационных требований  
к медицинским и фармацевтическим работникам  
со средним медицинским и фармацевтическим образованием

В соответствии с пунктом 5.2.2 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, приказ в в а в а:

Утвердить Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием согласно приложению.

Министр

С.И. Сидорчук

В.

Квалификационные требования  
к медицинским и фармацевтическим работникам  
со средним медицинским и фармацевтическим образованием

Специальность «Акушерское дело»

Уровень профессионального образования: Среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело».

Дополнительное профессиональное образование: Профессиональная переподготовка по специальности «Акушерское дело» при наличии среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

Должности: Повышение квалификации на редкодоступный раз в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Акушер (акушер), старший акушер (старшая акушерка), заведующий фельдшерско-акушерским пунктом (акушер).

Специальность «Анестезиология и реаниматология»

Уровень профессионального образования: Среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Дополнительное профессиональное образование: Профессиональная переподготовка по специальности «Анестезиология и реаниматология» при наличии среднего профессионального образования по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Должности: Повышение квалификации на редкодоступный раз в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Медицинская сестра – анестезиолог, старшая медицинская сестра

\* <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041>

volgmed.ru



Приказ МЗ РФ от 02.05.2023 г. № 206н  
«Об утверждении Квалификационных  
требований к медицинским и  
фармацевтическим работникам с  
высшим образованием»\*\*

105 специальностей ВПО

Приказ  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(Минздрав России)

ПРИКАЗ  
от 02.05.2023 г.  
№ 206н  
Зарегистрировано  
Регистрационный № 206н  
от 02.05.2023 г.

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 02.05.2023 г. № 206н

Квалификационные  
требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим  
образованием

I. Квалификационные требования к специалистам с высшим  
медицинским и фармацевтическим образованием

Специальность «Авиационная и космическая медицина»

Уровень профессионального образования: Высшее образование – специалист по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Дополнительное профессиональное образование: Подготовка в ordinariate по специальности «Авиационная и космическая медицина» или

Должности: Профессиональная переподготовка по специальности «Авиационная и космическая медицина» на интегрирующем курсе по одной из специальностей: «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Гериатрия», «Функциональная диагностика».

Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Врач по авиационной и космической медицине: заведующий (научный) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другие) медицинской организации – врач по авиационной и космической медицине

Специальность «Акушерство и гинекология»

Уровень профессионального образования: Высшее образование – специалист по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Дополнительное профессиональное образование: Подготовка в интегрирующем курсе по специальности «Акушерство и гинекология».

Должности: Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

\*\* <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041>

2025

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог"

**Трудовые функции:** Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях

**Трудовые действия:** Первичный и повторный осмотры пациентов, разработка алгоритма постановки предварительного и окончательного диагнозов, установление диагноза, направление пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам, интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей, данных осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, рентгенограмм, телерентгенограмм, радиовизиограмм, ортопантомограмм, томограмм, выявление сопутствующих заболеваний, зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов, выявление факторов риска онкологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний).

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № 10399  
от 10 мая 2016 г.

ПРИКАЗ  
10 мая 2016 г. № 227н  
Москва

Об утверждении профессионального стандарта  
«Врач-стоматолог»

В соответствии с путем применения профессиональных нормативных документов Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации 2014, № 39, ст. 5266), приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. № 227н

Утвердить прилагаемый.

Министр

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от «10 мая 2016 г. № 227н

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ  
Врач-стоматолог

Содержание

I. Общие сведения  
1. Описание вида профессиональной деятельности ..... 1  
2. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности) ..... 2  
3. Характеристика обобщенных трудовых функций ..... 3  
3.1. Обобщенная трудовая функция «Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях» ..... 3  
IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта ..... 15

II. Общие сведения  
Стоматологическая практика (наименование вида профессиональной деятельности) ..... 0205  
Код  
Основная цель вида профессиональной деятельности:  
Профилактика, диагностика и лечение заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области

Группа занятий:  
2261 Стоматология .....  
(код ОКЗ) (наименование) (код ОКЗ) (наименование)

Отнесение к видам экономической деятельности:  
86.23 Стоматологическая практика (наименование вида экономической деятельности)

Минтруд России: Официальный сайт. - URL [https://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT\\_ID=63012](https://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT_ID=63012)

# АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

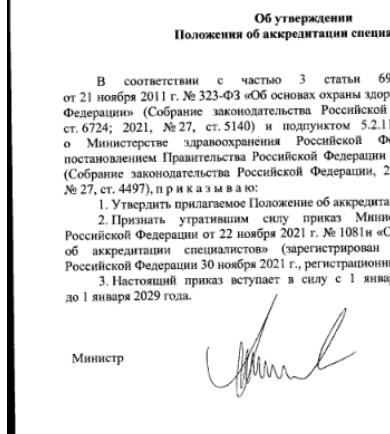


Федеральный закон от 21 ноября  
2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны  
здравья граждан в Российской  
Федерации"

## Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Часть 1. Право на осуществление  
медицинской деятельности в  
Российской Федерации имеют лица,  
**получившие медицинское или иное  
образование** в российских  
организациях, осуществляющих  
образовательную деятельность, и  
**прошедшие аккредитацию**  
специалиста.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от  
28 октября 2022 г. № 709н "Об утверждении  
Положения об аккредитации специалистов"



Утверждено  
приказом Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации  
 от «28 октября 2022 г. № 709н

### Положение об аккредитации специалистов

#### I. Общие положения

1. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения лицом профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет<sup>1</sup>.

2. Аккредитация проводится в отношении:

лиц, завершивших освоение основных профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования и высшего фармацевтического образования – программ бакалавриата, программ специалитета, имеющих государственную аккредитацию, основных профессиональных образовательных

программ среднего медицинского образования и среднего фармацевтического образования, имеющих государственную аккредитацию, а также лиц, получивших медицинское или фармацевтическое образование (уровень бакалавриат, специалитет, среднее профессиональное образование) в иностранных организациях, осуществлявших образовательную деятельность (далее – первичная аккредитация);

лиц, завершивших освоение основных профессиональных образовательных

программ высшего медицинского образования и высшего фармацевтического

образования – программы ординатуры, программы магистратуры, имеющих государственную аккредитацию, основных профессиональных образовательных

программ иного высшего образования, имеющих государственную аккредитацию

(далее – немедицинское образование), и не имеющих стажа работы на должностях медицинских работников либо имеющих стаж работы на должностях медицинских

работников менее пяти лет, лиц, завершивших освоение дополнительных профессиональных программ – программы профессиональной переподготовки, либо получивших медицинское, фармацевтическое или немедицинское образование

в иностранных организациях, осуществлявших образовательную деятельность (за исключением лиц, указанных в абзаце втором настоящего пункта), а также лиц, имеющих медицинское или фармацевтическое образование, не работавших по своей специальности более пяти лет<sup>2</sup> и завершивших освоение дополнительных

профессиональных программ<sup>3</sup> (далее – первичная специализированная

аккредитация);

<sup>1</sup> Часть 3 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 45, ст. 6724; 2021, № 27, ст. 3140) (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

<sup>2</sup> Часть 4 статьи 69 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 1, ст. 9).



# ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОПЛАТЫ ТРУДА

# НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Конституция Российской Федерации
- Трудовой кодекс РФ
- Налоговый кодекс РФ
- Федеральные законы
- Приказы МЗ РФ
- Приказы руководителя медицинской организации





# КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Статья 7.

**Часть 2. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.**

## Статья 37.

**Часть 1. Труд свободен.** Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

**Часть 3. Каждый имеет право на труд** в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, **на вознаграждение за труд** без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы.

**Часть 5.** Российская Федерация уважает труд граждан и обеспечивает защиту их прав.

**Государством гарантируется минимальный размер оплаты труда не менее величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.**

\* Система Гарант. Конституция Российской Федерации. – URL <http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/paragraph/52419:7>



# ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ\*

## Глава 21. Заработка плата

### Статья 133. Установление минимального размера оплаты труда

Минимальный размер оплаты труда устанавливается одновременно на всей территории Российской Федерации федеральным законом и не может быть ниже величины прожиточного минимума трудоспособного населения.

**Статья 135. Установление заработной платы** Заработка плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда.

**Статья 136. Порядок, место и сроки выплаты заработной платы** При выплате заработной платы работодатель обязан извещать в письменной форме каждого работника:

- 1) о составных частях заработной платы, причитающейся ему за соответствующий период;
- 2) о размерах иных сумм, начисленных работнику, в том числе денежной компенсации за нарушение работодателем установленного срока соответственно выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и (или) других выплат, причитающихся работнику;
- 3) о размерах и об основаниях произведенных удержаний;
- 4) об общей денежной сумме, подлежащей выплате.

\* Система Гарант. Трудовой кодекс Российской Федерации. – URL <http://ivo.garant.ru/#/document/12125268/paragraph/6963504:1>



# НАЛОГОВЫЙ КОДЕКС РФ\*

## Статья 255. Расходы на оплату труда

В расходы налогоплательщика на оплату труда включаются любые начисления работникам в денежной и (или) натуральной формах, стимулирующие начисления и надбавки, компенсационные начисления, связанные с режимом работы или условиями труда, премии и единовременные поощрительные начисления, расходы, связанные с содержанием этих работников, предусмотренные нормами законодательства Российской Федерации, трудовыми договорами (контрактами) и (или) коллективными договорами.

**К расходам на оплату труда в целях настоящей главы относятся, в частности:**

- 1) суммы, начисленные по тарифным ставкам, должностным окладам, сдельным расценкам или в процентах от выручки в соответствии с принятыми у налогоплательщика формами и системами оплаты труда;
- 2) начисления стимулирующего характера, в том числе премии за производственные результаты, надбавки к тарифным ставкам и окладам за профессиональное мастерство, высокие достижения в труде и иные подобные показатели;
- 3) начисления стимулирующего и (или) компенсирующего характера, связанные с режимом работы и условиями труда, в том числе надбавки к тарифным ставкам и окладам за работу в ночное время, работу в многосменном режиме, за совмещение профессий, расширение зон обслуживания, за работу в тяжелых, вредных, особо вредных условиях труда, за сверхурочную работу и работу в выходные и праздничные дни, производимые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

...

\* Система Гарант. Налоговый кодекс Российской Федерации. - URL <http://ivo.garant.ru/#/document/10900200/paragraph/1/doclist/4428/1/0/0:2>



# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РФ №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

**Медицинские работники имеют право на:**

- создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей;
- профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя;
- прохождение аттестации для получения квалификационной категории;
- **стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации**, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

...

# ПРИКАЗЫ МЗ РФ



**Постановление Правительства РФ от 05.08.2008 N 583 «О ВВЕДЕНИИ  
НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ  
БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ...»**

С 2008 года **медицинские работники бюджетных медучреждений переведены на контрактную систему оплаты профессиональной деятельности.** Она предполагает начисление фиксированного оклада, компенсационных выплат и стимулирующих денежных вознаграждений на профессионализм и эффективный труд.

# КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР



## Трудовой кодекс Российской Федерации

### Часть 1 статьи 40

**Коллективный договор** – это правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

### Положение об оплате труда

**Положение об оплате труда** – это локальный нормативный акт, утверждаемый руководителем организации с учетом мнения председателя первичной профсоюзной организации, основной целью которого является установление системы оплаты труда, порядка расчетов и выплаты заработной платы.

# ПРИКАЗЫ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Согласно Трудовому Кодексу  
РФ руководитель  
медицинской организации  
подписывает приказ об  
утверждении  
**ПОЛОЖЕНИЯ об оплате труда**



федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центральный научно-исследовательский институт  
организации и информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России)

## ПРИКАЗ

от 11.11.2021 г.

№ 271 - Р

г. Москва

### об утверждении положения о системе оплаты труда работников

Руководствуясь ст. 8 Трудового кодекса Российской Федерации и в связи с  
утверждением новой структуры и штатного расписания Учреждения

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о системе оплаты труда работников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России согласно приложению.
2. Ввести в действие Положение о системе оплаты труда работников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России следующим образом:
  - с 01 января 2022 г. в отношении оплаты труда работников, с которыми трудовые отношения оформляются после 01 января 2022 года;
  - с 1 марта 2022 в отношении работников, с которыми продолжаются трудовые отношения после 01 января 2022 года.
3. Признать утратившим силу приказ №40-р от 26.02.2021 г.
4. Начальнику отдела кадров Анциферовой Ю.М.:
  - ознакомить всех работников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с Положением о системе оплаты труда работников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России под подписью, в том числе посредством размещения настоящего приказа и Положения о системе оплаты труда работников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
  - обеспечить заключение дополнительных соглашений к трудовым договорам с работниками, у которых в связи с введением в действие Положения, будет произведено изменение существенных условий трудового договора.
5. Главному бухгалтеру Е.В. Штановой производить расчет и начисление заработной

# ТРУДОВОЙ ДОГОВОР



**Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ (ТК РФ)**

## **Раздел III. Трудовой договор**

### **Глава 10. Общие положения**

#### **Статья 56. Понятие трудового договора. Стороны трудового договора**

**Трудовой договор** - это соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию в интересах, под управлением и контролем работодателя, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

# МОТИВАЦИЯ РАБОТНИКОВ



## Внутренняя

Интерес к деятельности, со значимостью выполняемой работы, со свободой действий, возможностью реализовать себя, свои умения и способности

## Мотивация



## Внешняя

Воздействие внешних факторов, таких как условия оплаты труда, социальные гарантии, возможность продвижения по службе, похвала или наказание руководителя

# ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ





# ОПЛАТА ТРУДА

**Оплата труда** – это система отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в соответствии с законами, иными нормативными правовыми актами, коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами и трудовыми договорами.

Оплата труда является главным источником формирования денежных доходов работника.

**Работодатель обязан компенсировать затраты умственного и физического труда работающего путем денежной выплаты в виде заработной платы.**

# ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА



**Заработка плата** - это форма материального вознаграждения за труд, поступающая в личное потребление работника в соответствии с трудовым вкладом в денежном или натуральном виде.

Заработка плата зависит от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также от размера выплат компенсационного и стимулирующего характера.

# ФУНКЦИИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ



- Функция воспроизводства** является основной и связана с достижением главной цели трудовой деятельности человека – обеспечением средств для существования. Это означает, что заработка должна обеспечивать удовлетворение хотя бы минимальных потребностей человека. В связи с этим минимальные уровни оплаты труда определяются в законодательном порядке.
- Компенсирующая** функция выражается в компенсации ущерба здоровью, вызванного вредными, тяжелыми и опасными условиями труда. Обеспечение данной функции выражается в установлении повышений в оплате труда (например, для медицинских работников, принимающих участие в лечении больных туберкулезом, венерическими заболеваниями, СПИД, с нарушением психики и т.д.).
- Оценочная** функция позволяет оценить размер трудового вклада каждого отдельного работника посредством определенных критериев.
- Распределительная** функция позволяет через определение размеров участия в выполнении работ каждого работника распределить между ними средства, выделенных на эти цели из фонда материального поощрения.
- Стимулирующая** функция имеет большое значение в обеспечении соответствие уровня оплаты объемам и качеству вложенного труда, нацеливая работников на достижение высоких результатов своей деятельности.

# ВЕЛИЧИНА ЗАРПЛАТЫ



Заработка плата работнику устанавливается **трудовым договором** в соответствии с действующими у данного работодателя **системами оплаты труда**.



Статья 135, Часть 1 Трудового кодекса Российской Федерации

# РАЗМЕР ЗАРПЛАТЫ



**Величина зарплаты** зависит от:

- квалификации работника,
- количества выполняемой им работы,
- сложности работы,
- качества продукции или услуг,
- условий труда,
- компенсаций и стимулирующих выплат.



Часть 1 статьи 129 Трудового кодекса Российской Федерации



# НАЗНАЧЕНИЕ ЗАРПЛАТЫ

**Уровень зарплаты каждого работника устанавливает  
руководитель приказом по медицинской организации**

Величина зарплаты устанавливается с учетом:

- ✓ Государственных гарантий по оплате труда
- ✓ Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий
- ✓ Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих
- ✓ Положения об оплате труда работников
- ✓ Профессиональных стандартов
- ✓ Перечня видов выплат компенсационного характера
- ✓ Перечня видов выплат стимулирующего характера
- ✓ Мнения первичной профсоюзной организации

# СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ



**1-я часть** - условно постоянная (гарантированная).

Работник получает установленную сумму зарплаты при полной выработке нормативного рабочего времени и качественном выполнении трудовых функций.

**2-я часть** - гибкая. Работник получает дополнительную компенсирующую или стимулирующую надбавку к основной части зарплаты при выполнении определенных условий.

# РАСЧЁТ ЗАРПЛАТЫ



**Расчёт зарплаты работника выполняется ДВА раза в месяц бухгалтером медицинской организации**

Основанием для расчета является документальное подтверждение выполненной работы:

- **Табель рабочего времени, форма Т-13**
  - **Заказ-наряд на выполнение работ**
  - **Акт выполненных работ**
  - **Приказы о поощрении**
  - **Иные документы**

# ВЫПЛАТА ЗАРПЛАТЫ



## Трудовой кодекс Российской Федерации

Статья 136. Порядок, место и сроки выплаты заработной платы

- Сроки выплаты – 2 раза в месяц
- Место выплаты – касса организации или банковская карта
- Извещение в письменной форме  
расчетный листок

Форма расчетного листка утверждается работодателем в порядке, установленным ст. 372 ТК РФ.





# НАРУШЕНИЕ СРОКОВ ВЫПЛАТЫ ЗАРПЛАТЫ

Часть 6 статьи 5.27 Кодекса административных правонарушений

Невыплата или неполная выплата в установленный срок заработной платы, других выплат, осуществляемых в рамках трудовых отношений, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, либо воспрепятствование работодателем осуществлению работником права на замену кредитной организации, в которую должна быть переведена заработка плата, либо установление заработной платы в размере менее размера, предусмотренного трудовым законодательством, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на **должностных лиц** в размере от 10 000 рублей до 20 000 рублей; на **юридических лиц** - от 30 000 рублей до 50 000 рублей.



# СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

# СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА



**Финансовые средства бюджетных учреждений здравоохранения распределяются на 2 составляющие:**

- **фонд оплаты труда** с начислениями во внебюджетные государственные фонды,
- средства, направляемые **на содержание и развитие** учреждения.

Размер заработной платы медицинских работников определяется двумя основными составляющими:

- **системой оплаты труда,**
- **общей суммой** денежных средств, направляемых на оплату труда.

Эти средства распределяются между подразделениями медицинской организации, а в подразделениях - между сотрудниками с учетом квалификационных групп и достигнутых показателей объема и качества выполненной работы.



# СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА

**Система оплаты труда - это совокупность норм, определяющих условия и размеры оплаты труда работников учреждений, включая размеры установленных в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.**

Основной задачей решаемой системой оплаты труда является – определить какой размер оплаты труда работающего не только возмещал бы временный и трудовые затраты работника, но и стимулировал его интерес к качественному и производительному труду.

# ФОРМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАРПЛАТЫ



В учреждениях здравоохранения используются три основные формы расчета заработной платы медицинских сотрудников:

- **Повременная.** Оплата производится по количеству отработанного времени. Заработка рассчитывается по единому для должности тарифу. Объем и качество выполненной работы не учитываются;
- **Сдельная.** Размер зарплаты устанавливается с учетом объема работы за отчетный период. Продуктивность труда не влияет на уровень оклада, медицинские работники не мотивированы на совершенствование профессиональных навыков и повышение качества оказываемой помощи;
- **Контрактная.** Наиболее эффективная форма оплаты труда с учетом объема и качества работы, позволяет учесть специфику медицинской деятельности. Зарплата включает должностной оклад, стимулирующие выплаты и компенсации.

# ПОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА



Повременная форма является основой заработной платы работников бюджетной сферы и рассчитывается исходя из тарифной ставки за час работы или оклада за отработанное время, учтенное табелем.

Она подразделяется на простую повременную и повременно-премиальную системы.

- **Простая повременная** - расчет зависит от тарифной ставки или оклада и отработанного времени. Является наиболее распространенной системой оплаты труда для специалистов и служащих.
- **Повременно-премиальная** предполагает кроме тарифной ставки начисление премии в процентах к окладу за достижение определенных количественных и качественных показателей.
- **Тарифная** система оплаты труда представляет собой совокупность нормативов, с помощью которых осуществляются дифференциация и регулирование заработной платы в зависимости от качества, характера и условий труда. Она позволяет в определенной степени учитывать различия в квалификации работников, сложность, степень ответственности и интенсификации их труда, условия, в которых этот труд протекает.

# СДЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА



**Сдельная форма основывается на установлении заработной платы в зависимости от объема выполненной работы** за определенный период времени, как правило за количество медицинских услуг оказанных за 1 месяц.

Преимущество этой формы оплаты труда заключается в том, что величина заработной платы непосредственно связана с количеством затраченного труда, который измеряется объемом выполненной работы.

Однако в большинстве медицинских организаций здравоохранении сложно измерить объем выполненных работ, услуг в натуральном исчислении и зачастую работа выполняется в коллективе. Поэтому прибегают к определению доли объема работ, выполненных каждым работником в общем объеме оказанных услуг или вычислять заработную плату сначала на весь коллектив, а затем распределять между членами коллектива в соответствии с мерой их участия в труде на основе коэффициента трудового участия (КТУ).

# СДЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА



**Сдельная оплата труда используется в двух основных видах:  
индивидуальная и коллективная**

**Индивидуальная сдельная** форма оплаты труда возможна там, где может быть точно учён объем работы для каждого работника. Вознаграждение зависит от количества изготовленной продукции или оказанных услуг и расценки на единицу изделия (услуги). Например, в стоматологической кабинете оплата работы врача-стоматолога может определяться по количеству поставленных пломб в зависимости от их типа.

**При коллективной сдельной** оплате труда вознаграждение каждого работника зависит от результатов работы бригады. При этом распределение коллективного заработка между отдельными работниками производится с учетом личного вклада каждого в общие результаты труда коллектива, чаще всего с помощью коэффициента трудового участия. Например, эта форма может использоваться в небольшой стоматологической клинике, в которой работают хирург, терапевт и зубной техник).

# СДЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА



## Формы сдельной оплаты труда:

- **Прямая сдельная** – это зарплата, которая начисляется исходя из установленного тарифа оплаты труда за каждую единицу качественно выполненной работы
- **Косвенно-сдельная** применяется для оплаты труда работников, непосредственно не участвующих в оказании медицинской помощи, например, в процентах от зарплате основных сотрудников
- **Аккордно-сдельная** - начисляется бригаде за выполнение объема работ, а каждый сотрудник получает выплату по фиксированному тарифу в соответствии с личным вкладом
- **Коллективно-сдельная** – величина зарплаты зависит от объема и качества произведенной всем коллективом продукции или оказанных медицинских услуг
- **Сдельно-премиальная** – помимо заработной платы сотрудник получает премии за перевыполнение установленной нормы и превышение количественных и качественных показателей, определенных действующими условиями премирования
- **Сдельно-прогрессивная** - предусматривает вариабельность сдельных расценок за выполненный объем работ и зависит от количества обслуженных в расчетном месяце пациентов

# КОНТРАКТНАЯ ФОРМА ОПЛАТЫ ТРУДА



**Контрактная форма** позволяет достаточно объективно учесть объем и качество выполненной работы. В настоящее время данная форма оплаты считается наиболее прогрессивной.

С 1 декабря 2008 г. выполнен переход всех **бюджетных** медицинских организаций на контрактную систему оплаты труда работников. Эта система пришла на смену ранее существовавшего директивного подхода к формированию заработной платы работников здравоохранения на основе Единой тарифной сетки и устанавливать зарплату с учетом специфику труда медицинского персонала.

# КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ



**Включают доплату сотруднику за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных**

- За работу в ночное время
- За сверхурочную работу
- За работу в выходные и праздничные дни
- За совмещение должностей
- За расширение зоны обслуживания
- За увеличенный объём работы
- За исполнение обязанностей временно отсутствующего сотрудника

# СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ



**Стимулирующие выплаты – это доплаты и надбавки к заработной плате повышающие мотивацию сотрудника к эффективному и качественному выполнению работы.**

К ним относятся:

- Премии и поощрительные выплаты за высокие результаты работы
- Премии за качество выполняемых работ
- Надбавка за стаж непрерывной работы
- Надбавка за выслугу лет
- Премиальные выплаты по итогам работы



# ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ

# ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА



**В отношении каждого работника должны быть  
уточнены и конкретизированы:**

- его трудовая функция,
- показатели и критерии оценки эффективности деятельности,
- размер вознаграждения и поощрения за достижение коллективных результатов труда.

# ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА



**Эффективный контракт - это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы:**

- должностные обязанности (трудовая функция),**
- условия оплаты труда,**
- показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат ,**
- меры социальной поддержки.**

ТРУДОВОЙ ДОГОВОР № 15-ТД

г. Москва

14.08.2017

Государственное учреждение \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании устава, именуемое в дальнейшем работодателем, с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем работником, с другой стороны (далее – стороны) заключили настоящий трудовой договор о нижеследующем:

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящему трудовому договору работодатель предоставляет работнику работу по должности **медицинской сестры по физиотерапии**, а работник обязуется лично выполнять следующую работу в соответствии с условиями настоящего трудового договора:

- профилактические, лечебные, реабилитационные мероприятия, назначаемые врачом в физиотерапевтическом отделении;
- проведение физиотерапевтических процедур;
- подготовка физиотерапевтической аппаратуры к работе, контроль за ее сохранностью и исправностью, правильностью эксплуатации, своевременным ремонтом и списанием;
- подготовка пациентов к физиотерапевтическим процедурам, контроль за состоянием пациента во время проведения процедуры;
- обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, выполнение требований инфекционного контроля в физиотерапевтическом отделении;
- ведение медицинской документации;
- обеспечение правильного хранения, учета использования лекарственных средств;
- проведение санитарно-просветительской работы;
- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- сбор и утилизация медицинских отходов;
- проведение мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

1.2. Работник принимается на работу в **филиал № 1 Учреждения**, находящийся по адресу: г. Москва, ул. Революции, д. 112.

1.3. Работник осуществляет работу в структурном подразделении работодателя – стационарное отделение.

1.4. Работа у работодателя является для работника **основной**.

1.5. Настоящий трудовой договор заключается на неопределенный срок.

1.6. Настоящий трудовой договор вступает в силу с 20 г.

1.7. Дата начала работы – 20 г.

1.8. Работнику устанавливается срок испытания продолжительностью **три** месяца с начала действия настоящего трудового договора.

# СОДЕРЖАНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА



## ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ условия:

- место работы,
- трудовая функция,
- дата начала работы,
- условия оплаты труда,
- режим рабочего времени и времени отдыха,
- гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда,
- условия, определяющие в необходимых случаях характер работы,
- условия труда на рабочем месте,
- условия об обязательном социальном страховании работника,
- другие.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

- уточнение рабочего места с указанием структурного подразделения и его местонахождения и рабочего места,
- об испытательном сроке,
- о неразглашении охраняемой законом тайны,
- об обязанности работника отработать после обучения не менее установленного договором срока, если обучение проводилось за счет средств работодателя,
- о видах и об условиях дополнительного страхования работника,
- об улучшении социально-бытовых условий работника и членов его семьи, и т.д.



# КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА ВРАЧА

**Оценка работы врача на эффективном контракте:**

- Отсутствие врачебных ошибок;
- Отсутствие обоснованных претензий к качеству оказанной медицинской помощи;
- Безошибочное оформление документации;
- Работа без нарушений правил документооборота и отчетности,
- Качественное и своевременное выполнение должностных обязанностей и распоряжений администрации.

# КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА



Пример критериев оценки работы **медсестры** на эффективном контракте:

- Отсутствие нарушений правил получения, учета и хранения лекарственных препаратов;
- Отсутствие нареканий при выполнении врачебных назначений, уходе за пациентами и их подготовке к анализам;
- Работа без нарушений в организации наблюдения за пациентами и др.

Критериями эффективности могут быть статистические показатели работы персонала: эффективность диспансеризации, соблюдение графика прививок, участие в анкетировании пациентов и получение обратной связи, у педиатров — уровень грудного вскармливания и т.д.



# ФОНД ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

# ФОНД ОПЛАТЫ ТРУДА



**ФОНД ОПЛАТЫ ТРУДА (ФОТ)** - это суммарные денежные средства учреждения здравоохранения, израсходованные в течение определенного периода времени на заработную плату.

Для определения фонда оплаты труда приказом руководителя устанавливается число должностей медицинского персонала – **ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ**.

В медицинских организациях могут использоваться два подхода:

- 1) **Нормативный** - в соответствии с рекомендуемыми МЗ РФ нормами комплектования штатов в зависимости от вида медицинской организации,
- 2) **Производственный** - исходя из объема работы учреждения здравоохранения и его подразделений.

На практике, как правило, используется сочетание того и другого подходов.

# ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ



**Штатное расписание** медицинской организации – это нормативный документ, определяющий структуру, состав и численность необходимых сотрудников в зависимости от занимаемой должности.

Наименование должностей из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала должно **соответствовать номенклатуре** специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, которая утверждается МЗ РФ.

Штаты административно-хозяйственного и прочего персонала устанавливаются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

**Штатное расписание включает тарифы и оклады** для всех должностей МО, оно является основным документом для определения зарплаты конкретного работника и утверждается приказом руководителя МО.

# ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ



## ФРАГМЕНТ ШТАТНОГО РАСПИСАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Унифицированная форма № Т-3  
Утверждена Постановлением Правительства России  
от 05.01.2004 № 1

Код	
Форма по ОКУД	0301017
по ОКПО	11523108

Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье»

наименование организации

### ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ

Номер документа	Дата составления
1/шр	30.12.2015

УТВЕРЖДЕНО

Приказом организации от 30 декабря 2015 г. № 25

на период 2016 год с 01 января 2016 г.

Штат в количестве 12 единиц

Структурное подразделение наименование	Код	Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Количество штатных единиц	Тарифная ставка (оклад) и пр., руб.	Надбавки, руб.			Всего в месяц руб. (гр. 5 + гр. 6 + + гр. 7 + гр. 8) х гр. 4)	Примечание
			Надбавка за квалификацию	Надбавка за квалификацию					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Администрация	Адм	Главный врач	1	60 000				60 000	
Администрация	Адм	Заместитель главного врача	1	50 000	5000			55 000	
Администрация	Адм	Главный медицинский сестра	1	45 000	5000			50 000	
Медицинский отдел	МО	Врач-косметолог	3	40 000	5000			135 000	
Медицинский отдел	МО	Медицинская сестра	2	30 000	3000			66 000	
Медицинский отдел	МО	Медицинский регистратор	2	20 000				40 000	
Отдел кадров	Кадр	Начальник отдела кадров	1	40 000				40 000	
Отдел кадров	Кадр	Старший специалист по кадрам	1	25 000				25 000	
Итого			12	310 000	18 000			471 000	

# ФОРМИРОВАНИЕ ФОТ



**Источниками формирования ФОТ МО могут быть:**

- **средства бюджета** в пределах планового фонда заработной платы на основе тарификации медицинских работников и утвержденной сметы расходов на отчетный год;
- **средства ОМС**, в условиях обязательного медицинского страхования, сформированных по нормативу от дохода и полученных в соответствии с определенным способом финансирования;
- **средства, полученные от платной медицинской деятельности.**

**ФОТ состоит из:**

- фонда заработной платы (ФЗП)
- фонда материального поощрения (ФМП).

# НАЛОГИ И СБОРЫ СВЯЗАННЫЕ С ФОТ



## Налог на доходы физических лиц (НДФЛ)\*

Исчисляется с суммы заработной платы работника в размере 13% от начисленной заработной платы за вычетом необлагаемой суммы (стандартный вычет на детей и др.).

Стандартный вычет в 2025 году:

- 1 400 рублей на первого ребенка;
- 2 800 рублей на второго ребенка;
- 3 000 рублей на третьего и каждого последующего ребенка;

Работник является налогоплательщиком, а медицинская организация выступает в качестве налогового агента. Поэтому работник получает сумму зарплаты за вычетом НДФЛ.

\*Глава 24 Налогового кодекса РФ

# НАЛОГИ И СБОРЫ СВЯЗАННЫЕ С ФОТ



## Единый социальный налог (ЕСН)\*

Объектом налогообложения признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые налогоплательщиками в пользу физических лиц по трудовым и гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг (за исключением вознаграждений, выплачиваемых индивидуальным предпринимателям), а также по авторским договорам.

Исчисление налога производится в размере **30% от ФОТ**(2025 год):

- 22% на пенсионное страхование,
- 5,1% на медицинское страхование,
- 2,9% на социальное страхование.

\*Глава 24 Налогового кодекса РФ

# НАЛОГИ И СБОРЫ СВЯЗАННЫЕ С ФОТ



Взносы на страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний\*

В зависимости от вида экономической деятельности выделено 32 класса организаций по степени профессионального риска и 32 тарифа со ставкой в % от ФОТ от 0,2 до 8,5%.

Медицинские организации относятся к 1-й категории ([Код ОКВЭД 86.90 - Деятельность в области медицины](#))

Исчисление налога производится в размере 0,2% от ФОТ(2025 год) .

\* Федеральный закон от 19.12.2022 N 517-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2023 год и на плановый период 2025 и 2025 годов"

# ПРИМЕР РАСЧЕТА ЗАРПЛАТЫ И НАЛОГОВ С ФОТ



## Начисления:

Начисление по окладу за месяц: 50 000 руб.

Надбавка за категорию 10% =  $50\ 000 * 10\% = 5\ 000$  руб.

Всего начислено: 55 000 руб.

## Удержания:

НДФЛ (55 000 \* 13%): 7 150 руб.

**Сумма на руки: 47 850 руб.**

## Начисления взносов с ФОТ:

1. Пенсионное страхование (55 000 \* 22%): 12 100 руб.
2. Медицинское страхование (55 000 \* 5,1%): 2 805 руб.
3. Социальное страхование (55 000 \* 2,9%): 1595 руб.
4. Страхование от несчастных случаев (55 000 \* 0,2%): 110 руб.

**Всего налогов и взносов: 23 760 руб.**



ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

БЛАГОДАРЮ  
ЗА ВНИМАНИЕ!