### Содержание

Введение 2

1. Системы оплаты труда 5

2. Порядок определения окладов (ставок) 11

3. Оплата труда в выходные, праздничные дни и в ночное время 18

Заключение 21

Список литературы 23

### Введение

Понятие «заработная плата» используется применительно к лицам, работающим по найму и получающим за свой труд плату в соответствии с заранее оговоренными условиями. Одновременно с этим заработная плата наемных работников является одной из составляющих издержек производства.

Заработную плату в рыночной экономике можно определить как сумму средств, выплачиваемую за выполненную работу, в основе определения которой лежит цена труда.

Второй вариант определения заработной платы — это цена рабочей силы как специфического товара на рынке труда.

Заработная плата, в соответствии с основным законом рыночной экономики, формируется под воздействием спроса и предложения на рынке труда. Доход работника предприятия кроме заработной платы включает социальные выплаты и дивиденды.

Социальные выплаты — это полная или частичная оплата расходов по следующим статьям: транспорт, медицинская помощь и лекарства, дополнительные отпуска и выходные дни, питание во время работы, повышение квалификации работников фирмы, страхование жизни работников фирмы и др. На предприятиях развитых стран заработная плата составляет лишь 50-70 % общих расходов на содержание персонала. Остальное — это социальные выплаты. Социальные выплаты часто организуются по принципу «меню». В пределах определенной суммы каждый сотрудник может выбирать те виды оплат, которые для него являются наиболее привлекательными. Дивиденды и доход от роста курсовой стоимости акций составляют значительную часть общего дохода высшего руководства акционерных обществ.

Современное состояние экономики позволяет говорить об изменениях, которые происходят и в системе заработной платы персонала. В современных системах заработной платы особое внимание уделяется усилению заинтересованности каждого сотрудника в повышении эффективности производительности.

Служба скорой медицинской помощи - социально значимая служба, представленная в Российской Федерации станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, организуемыми органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Станция скорой медицинской помощи - государственное учреждение здравоохранения, имеющее единое административное и оперативное управление входящими в ее состав выездными бригадами. Отделения скорой медицинской помощи организуются в составе лечебно-профилактических учреждений и являются их структурными подразделениями. Для оптимального расположения выездных бригад, с учетом максимальной доступности экстренной медицинской помощи населению станции скорой медицинской помощи при необходимости организуют подстанции скорой медицинской помощи.

Служба скорой медицинской помощи является первым звеном медицинского обеспечения при ликвидации медицинских последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Количество выездных бригад скорой медицинской помощи устанавливается местными органами управления и должно быть достаточным для оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим, в том числе в результате аварий, катастроф и стихийных бедствий. Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи не может быть меньше, чем одна выездная бригада на 8 тысяч населения.

В зависимости от потребностей данного региона на станции скорой медицинской помощи организуются специализированные бригады различного профиля.

Организационно-методическое руководство службой скорой медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и подчиненными ему органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом научных разработок научно-исследовательских институтов и профильных кафедр ВУЗов.

Цель данной работы – рассмотреть оплату труда работников скорой медицинской помощи.

Задачи:

* изучить современные системы оплаты труда;
* выявить порядок определения окладов (ставок) медицинским работникам;
* рассмотреть особенности оплаты труда в праздничные, выходные дни и в ночное время.

### 1. Системы оплаты труда

Определяя заработную плату, необходимо иметь в виду два понятия: номинальная заработная плата и реальная заработная плата[[1]](#footnote-1).

Номинальная заработная плата — это сумма денег, полученная работником за час, день, неделю, год.

Реальная заработная плата — это количество товаров и услуг, которые можно приобрести на номинальную заработную плату, т. е. это покупательная способность номинальной заработной платы. Реальная заработная плата зависит от номинальной заработной платы и цен на приобретаемые товары и услуги.

Повышение номинальной заработной платы, например, на 8 % при росте цен на 5 % дает прирост реальной заработной платы на 3 %. Если же цены на товары и услуги возрастают быстрее, чем номинальная заработная плата, то реальная заработная плата может понизиться при росте номинальной заработной платы. Заработная плата выполняет четыре основные функции:

1. воспроизводственную;
2. стимулирующую (мотивационную);
3. социальную (способствующую реализации социальной справедливости);
4. учетно-производственную, характеризующую меру участия живого труда в процессе образования цены продукта, его долю в совокупных издержках производства[[2]](#footnote-2).

Заработная плата находится в прямой зависимости от уровня производительности труда: чем выше уровень производительности общественного труда, тем выше уровень заработной платы.

Уровень заработной платы должен определяться, исходя из принципов:

* непрерывное повышение жизненного уровня трудящихся;
* рост производительности труда должен опережать рост средней заработной платы. Особенно это должно соблюдаться в сфере материального производства;
* должно учитываться значение отдельных отраслей и производств в системе народного хозяйства;
* должны учитываться различная квалификация работников и условия их труда[[3]](#footnote-3).

Надбавки и премии вводятся для стимулирования добросовестного отношения к труду, повышения качества продукции и эффективности производства. Различие между надбавками и премиями в том, что надбавки выплачиваются ежемесячно в одинаковом размере в течение установленного периода (например, надбавки за производительность выше нормы), а премии могут быть нерегулярными, и их размер существенно зависит от достигнутых результатов и меняется довольно часто. Надбавки и премии отражают результаты собственных достижений работника.

Основная цель новаций - существенное повышение зарплаты работникам бюджетной сферы. С помощью реформы мы также надеемся приблизить МРОТ к прожиточному минимуму и довести в перспективе средний заработок бюджетника до 70-80% зарплаты в промышленности.

Решение этих задач невозможно без кардинальных изменений, суть которых - в отказе от изжившей себя Единой тарифной сетки, переходе к отраслевым системам оплаты труда, максимальном расширении прав региональных и муниципальных органов власти по зарплатному регулированию в подведомственных им организациях и учреждениях[[4]](#footnote-4).

Зарплатная ситуация в социальном секторе во многом зависит от экономических возможностей государства. Однако существенные различия в динамике оплаты труда в промышленности и бюджетной сфере свидетельствуют о серьезных дефектах ЕТС. Очевидно, что принципы жесткого зарплатного регулирования, не обеспечивающие требуемой эффективности, полностью себя дискредитировали.

В условиях высокой инфляции ЕТС сыграла положительную роль, компенсировав рост потребительских цен и обеспечив необходимую дифференциацию оплаты труда в соответствии с его сложностью. Сегодня Единая сетка полностью исчерпала свои возможности.

Жесткие рамки ЕТС, а также требования нового ТК не позволяют осуществить систематизацию действующих зарплатных нормативов. В условиях снижающейся инфляции становится неоправданной и жесткая схематизация должностей, не позволяющая учитывать особенности труда бюджетников, не мотивирующая их к росту производительности, не повышающая их заинтересованности в эффективном функционировании бюджетных организаций, скажем, школы или больницы.

С изменением системы межбюджетных отношений принципы функционирования ЕТС вступили в противоречие и с действующим законодательством: региональные и муниципальные бюджеты сегодня самостоятельны и вправе финансировать соцсектор местного подчинения за свой счет.

Единые для всех территорий тарифные ставки и оклады ЕТС далеко в не полной мере учитывают дифференциацию уровней стоимости жизни по субъектам Федерации, что обусловливает необходимость разноуровневой зарплаты по регионам[[5]](#footnote-5).

О том, что условия жизни в разных районах Российской Федерации неодинаковы, свидетельствуют следующие данные: подсчитано, что, например, в Сибири человек расходует больше, чем в центральных районах, на питание — на 6,7 %; на одежду, белье, обувь — на 16,6 %; на топливо — на 108,6 %. Эти различия условий жизни и труда компенсируются работающим через районные коэффициенты к заработной плате по тарифу. Они устанавливаются для работников предприятий, расположенных в северных районах, на Дальнем Востоке. Размер этих коэффициентов колеблется от 1,1 до 2,0.

При формировании каждой из отраслевых систем, прежде всего, учитываются содержание и условия труда, объемы бюджетных ассигнований и наличие внебюджетных средств. Поскольку результаты труда бюджетников в меньшей степени, чем на производстве, поддаются прямому учету, главными факторами зарплатной дифференциации являются уровень образования, квалификация, специальный стаж, сложность и качество труда. Что касается зарплатной структуры, то она меняется в пользу основной - тарифной части. В этой связи предусматривается упорядочение системы надтарифных выплат, совершенствование нормирования труда, перевод работников некоторых профессий (должностей) на срочные трудовые договоры и т.д.

Еще одна особенность реформы связана с расширением прав региональных и муниципальных органов власти в части принятия решений о размерах тарифных ставок и окладов, стимулирующих и компенсационных выплат. Районные коэффициенты учитывают существенные региональные различия, связанные с климатическими условиями жизни, с другими факторами, но не решают зарплатную проблему. Следует иметь в виду, что РК существенно изменились со времени установления, а также то, что в ряде регионов они вводились, например, для привлечения рабочей силы. Сегодняшняя задача состоит в том, чтобы население каждого региона имело возможность получать достойную зарплату (особенно это касается бюджетников) вне зависимости от климатических, экономических и социальных условий[[6]](#footnote-6).

Возникновение новых оплат труда, по нашему мнению, вызвано тем, что заработная плата на сегодняшний день стала мощным мотивационным и стимулирующим инструментом.

Современный этап в экономике России характеризуется кризисом мотивации и негативным представлением большей части работников предприятий о трудовой деятельности. Суть трудовой мотивации свелась практически к желанию иметь максимально гарантированную заработную плату при равнодушном отношении к результатам труда (качеству, отдаче труда). Бедность мотивации и узкий диапазон потребностей, удовлетворяемых посредством трудовой деятельности, снизили управляемость работников, сделали их слабо подвластными стимулированию.

Сказанное относится не только к работникам, но и к специалистам и управленцам, в частности управленцам среднего звена.

Часть работников, сохранивших нравственные основы трудового сознания, богатую трудовую мотивацию, составляют меньшинство и зачастую находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте. Что касается работодателей и руководителей высшего звена, то, согласно социологическим опросам, 90 % из них, в противоположность другим формам воздействия, отдают предпочтение административному нажиму, объясняя такой выбор методов управления падением дисциплины. Поэтому в качестве самого распространенного метода воздействия на людей с целью получения желаемого результата утвердился на сегодня метод «кнута и пряника», реализующийся через систему простейших экономических и административных стимулов и санкций. Такая система достаточно эффективна при низкой содержательности работы, авторитарном стиле руководства и значительной безработице. К методу «кнута и пряника» следует отнести пропорциональные доплаты и удержания, работу на условиях администрации штрафы, коллективный подряд и другие известные приемы.

Если отвлечься от изложения теории мотивации, дающей представление о механизме побудительных мотивов трудового поведения работника, то в конкретной форме отдельные методы воздействия можно свести к следующим группам:

* методы, главным результатом которых являются материальное вознаграждение и другие материальные стимулы (заработная плата, денежное вознаграждение, премирование, участие в прибылях, продажа акций персоналу, льготы, решение жилищной проблемы и др.);
* методы, главным результатом которых являются психологическое поощрение или стимулы (удовлетворение работой, общественное признание, большая ответственность, личный контакт с руководством, признание со стороны руководителей высшего звена и т. п.);
* устранение отрицательных стимулов (неравных возможностей для деловой карьеры, несправедливости, обмана со стороны руководства и т. д.);
* административные (дисциплинарные) методы (замечание, публичное предупреждение, лишение привилегий, выговор, угроза увольнения и т, п.);
* косвенное воздействие (например, через обучение, проведение совещаний, организацию конкурсов и т. п.).

Важно подчеркнуть, что при невозможности в нашей стране в современных экономических условиях обеспечить справедливую и достаточно высокую оплату труда большое значение приобретают методы нематериального стимулирования. Опыт показывает, что основными мотивирующими льготами при этом могут являться: в отдельных случаях —

* свободный режим работы;
* доверительное отношение к работнику со стороны руководства, признание его ценности для организации;
* возмещение фирмой незначительных затрат работника на личные нужды — оплата обучения на курсах, бесплатное питание и т. п.; выдача кредита на покупку жилья и др.[[7]](#footnote-7)

### 

### 2. Порядок определения окладов (ставок)

Согласно приказу Министерства здравоохранения[[8]](#footnote-8) Положение применяется при определении заработной платы работников учреждений здравоохранения системы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

К учреждениям здравоохранения относятся лечебно-профилактические, санитарно-эпидемиологические и другие учреждения, включенные в «Номенклатуру учреждений здравоохранения», утверждаемую Минздравом России.

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

Учреждения здравоохранения, находящиеся на бюджетном финансировании, в пределах выделенных бюджетных ассигнований самостоятельно определяют виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера, имея в виду, что квалификация работников и сложность выполняемых ими работ учтены в размерах окладов (ставок), определяемых на основе Единой тарифной сетки.

Ставки и оклады работников учреждений здравоохранения определяются на основе Единой тарифной сетки[[9]](#footnote-9):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Разряды оплаты труда | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Тарифные коэффициенты | 1,00 | 1,36 | 1,69 | 1,91 | 2,16 | 2,44 | 2,76 | 3,12 | 3,53 |
|  | | | | | | | | | |
| Разряды оплаты труда | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Тарифные коэффициенты | 3,99 | 4,51 | 5,10 | 5,76 | 6,51 | 7,36 | 8,17 | 9,07 | 10,07 |
| Разряды оплаты труда | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Тарифные коэффициенты | 1.0 | 1.11 | 1.23 | 1.36 | 1.51 | 1.67 | 1.84 | 2.02 | 2.22 |
| Оклады (ставки) | 450 | 500 | 555 | 610 | 680 | 750 | 830 | 910 | 1000 |
| Разряды оплаты труда | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Тарифные коэффициенты | 2.44 | 2.68 | 2.89 | 3.12 | 3.36 | 3.62 | 3.9 | 4.2 | 4.5 |
| Оклады (ставки)[[10]](#footnote-10) | 1100 | 1205 | 1300 | 1405 | 1510 | 1630 | 1755 | 1890 | 2025 |

Используемые системы заработной платы учреждения здравоохранения определяют с учетом положений ТК РФ[[11]](#footnote-11) согласно нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда работников бюджетной сферы. При этом они в пределах выделенных бюджетных ассигнований самостоятельно определяют виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера, имея в виду, что квалификация работников и сложность выполняемых ими работ учтены в размерах окладов (ставок), определяемых на основе единой тарифной сетки (ЕТС).

Тарифная ставка (оклад) первого разряда Единой тарифной сетки определяется федеральным законом. Тарифные ставки (оклады) второго и последующих разрядов Единой тарифной сетки определяются Правительством Российской Федерации исходя из размера тарифной ставки (оклада) первого разряда, установленного федеральным законом, и тарифных коэффициентов.

Тарифные коэффициенты утверждаются Правительством Российской Федерации по согласованию с общероссийскими объединениями профсоюзов и общероссийскими объединениями работодателей.

Специалистам, работающим на селе, устанавливаются повышенные на 25 процентов оклады (ставки) по сравнению с окладами (ставками) специалистов, занимающихся этими видами деятельности в городских условиях.

Оклады заместителей устанавливаются на 10-20 процентов ниже оклада соответствующего руководителя, предусмотренного по Единой тарифной сетке.

Оклады по должностям заместителей руководителей из числа медицинских и фармацевтических работников, устанавливаются на 10-20 процентов ниже окладов соответствующих руководителей с учетом квалификационных признаков данного заместителя (наличие квалификационной категории, ученой степени, почетного звания).

Оклады по должностям медицинских и фармацевтических работников устанавливаются по разрядам Единой тарифной сетки с учетом наличия квалификационной категории, ученой степени и почетного звания.

Разряды оплаты труда работников в соответствии с Единой тарифной сеткой определяются по результатам тарификации.

Тарификация осуществляется:

* медицинских и фармацевтических работников на основе требований тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения, утверждаемых Минздравом России по согласованию с Минтрудом России;
* по должностям служащих на основе требований тарифно-квалификационных характеристик по общеотраслевым должностям служащих, утверждаемых Минтрудом России;
* по профессиям рабочих на основе тарифно-квалификационных требований по общеотраслевым профессиям рабочих, утверждаемых Минтрудом России.

Рабочие, профессии которых не предусмотрены «Тарифно-квалификационными характеристиками по общеотраслевым профессиям рабочих», тарифицируются в соответствии с Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (ЕТКС).

Лица, кроме медицинских и фармацевтических работников, не имеющие специальной подготовки или стажа работы, установленных в требованиях к квалификации по разрядам оплаты, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно и в полном объеме, возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации тарификационной комиссии, в порядке исключения, могут быть назначены на соответствующие должности. Им может быть установлен разряд оплаты в пределах предусмотренного диапазона разрядов для данной должности так же, как и лицам, имеющим специальную подготовку и стаж работы.

Такой же порядок тарификации может применяться к лицам из числа младшего медицинского и фармацевтического персонала.

Размер заработной платы работника определяется исходя из должностного оклада по занимаемой должности и других условий оплаты, предусмотренных действующими нормативными актами.

Оплата труда работников по совместительству, по замещаемым должностям, за работу без занятия штатной должности, а также на условиях неполного рабочего дня, или неполной рабочей недели, производится пропорционально отработанному времени исходя из должностного оклада, либо в зависимости от выработки, исходя из сдельных расценок, доплат, надбавок и выплат компенсационного характера, предусмотренных действующими нормативными актами.

Определение размеров заработной платы по основной и замещаемой должностям (видам работ), а также по должности, занимаемой в порядке совместительства, производится раздельно по каждой из должностей (виду работ). Заработок работника предельными размерами не ограничивается.

Изменение размеров окладов (ставок) и надбавок за продолжительность непрерывной работы производится в следующие сроки:

1. при изменении разряда оплаты труда - согласно даты приказа по учреждению;
2. при присвоении почетного звания «Народный врач» и «Заслуженный врач» - со дня присвоения почетного звания;
3. при присвоении квалификационной категории - согласно даты приказа органа (учреждения), при котором создана аттестационная комиссия;
4. при присуждении ученой степени:
   * кандидата наук - с даты решения диссертационного совета после принятия решения ВАКом России о выдаче диплома;
   * доктора наук - с даты принятия решения ВАКом России о выдаче диплома;
5. при изменении стажа непрерывной работы - со дня достижения стажа, дающего право на увеличение размера надбавки, если документы, подтверждающие непрерывный стаж находятся в учреждении, или со дня представления необходимого документа, подтверждающего непрерывный стаж[[12]](#footnote-12).

В связи с присвоением квалификационной категории, ученой степени и почетных званий разряды оплаты труда, которые могут быть установлены работникам, увеличиваются:

на один разряд:

* врачам и провизорам - руководителям учреждений здравоохранения и их заместителям, главным медицинским сестрам, главным акушеркам, главным фельдшерам, которым в результате аттестации присвоена первая квалификационная категория;
* лицам, в том числе допущенным в установленном порядке к медицинской деятельности, занимающим врачебные и провизорские должности, в том числе руководителей, имеющим ученую степень кандидата медицинских (фармацевтических, биологических, химических) наук;
* врачам, имеющим почетное звание «Заслуженный врач»;

на два разряда:

* врачам и провизорам - руководителям учреждений здравоохранения и их заместителям, главным медицинским сестрам, главным акушеркам, главным фельдшерам, которым в результате аттестации присвоена высшая квалификационная категория;
* лицам, в том числе допущенным в установленном порядке к медицинской деятельности, занимающим врачебные и провизорские должности, в том числе руководителей, имеющим ученую степень доктора медицинских (фармацевтических, биологических, химических) наук;
* врачам, имеющим почетное звание «Народный врач».

Оклады руководителей, которым уже установлен 18 разряд ЕТС, увеличиваются по каждому из вышеприведенных оснований соответственно на 10 и 20 процентов.

Согласно пункту 6.1.1 Положения об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации, утвержденного приказом Минздрава России от 15 октября 1999 г. № 377, для персонала «Скорой помощи» надбавка за непрерывную работу за первые три года составляет 30 процентов, за каждые последующие два года - 25 процентов, но не свыше 80 процентов.

В случае, если учреждение здравоохранения приглашает врачей-консультантов, не являющихся штатными работниками учреждений здравоохранения, оплата их труда производится по ставкам почасовой оплаты труда:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Размеры коэффициентов к ставке 1 разряда ЕТС |
| Профессор, доктор наук, «Народный врач» | 0,30 |
| Доцент, кандидат наук, «Заслуженный врач» | 0,25 |
| Лица, не имеющие ученой степени | 0,15 |

В соответствии с пунктом 7.6. Положения по оплате труда работников учреждений здравоохранения сдельная форма оплаты труда может вводиться в пределах фонда заработной платы работников, для которых она применяется.

Как правило, такая форма оплаты труда используется в целях усиления заинтересованности работников в росте производительности труда и повышения качества выполняемых работ. Введение сдельной оплаты труда производится распоряжением администрации, согласованным с выборным профсоюзным органом.

Сдельная оплата труда может вводиться в пределах фонда заработной платы работников, для которых она применяется. Сдельные расценки устанавливаются исходя из оклада по соответствующей должности (профессии и квалификации).

Раньше работники скорой помощи и участковой службы имели более высокие надбавки за непрерывный стаж (до 80 % и 60 % соответственно). Теперь же повышающие коэффициенты за стаж у этих работников такие же, как и у остальных работников. Работники скорой помощи и участковой службы имели две региональные доплаты в связи с чем для этой категории работников при введении новой системы оплаты труда были введены коэффициенты специфики. С целью унификации и упрощения подсчета стажа сейчас коэффициенты стажа работы у этих работников установлены на одном уровне с другими работниками. А для того, чтобы они не потеряли в оплате, коэффициенты специфики для них были дополнительно увеличены. Поэтому никто из них не теряет в уровне оплаты труда.

### 3. Оплата труда в выходные, праздничные дни и в ночное время

Медицинским работникам больниц, клиник и «Скорой помощи» приходится трудиться в выходные, праздники днем и даже ночью. За такую работу, конечно же, положена повышенная оплата.

Такая работа оплачивается не менее чем в двойном размере:

* работникам, которым установлен оклад, – не менее одинарной дневной или часовой ставки сверх оклада, если они работали в выходной или праздничный день в пределах месячной нормы рабочего времени, и в размере не менее двойной часовой или дневной ставки сверх оклада, если они работали в эти дни сверх месячной нормы;
* работникам, которым установлена оплата по дневным и часовым ставкам, – не менее чем в двойном размере таких ставок;
* сдельщикам – не менее чем по двойным сдельным расценкам.

Если на выходной или нерабочий праздничный день приходится только часть рабочей смены, то в двойном размере оплачиваются часы, отработанные в такие дни. Об этом сказано в пункте 2 разъяснений Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 8 августа 1966 г. № 13/П-21 «О компенсации за работу в праздничные дни»[[13]](#footnote-13).

Сдельщикам и повременщикам определить размер доплаты просто. А вот чтобы определить размер такой доплаты работнику, получающему месячный оклад, необходимо вести учет рабочего времени: в пределах нормальной продолжительности и отработанного сверх установленной нормы.

Например: Врачу больницы установлен месячный оклад в 15 000 руб. В соответствии с производственным календарем в течение месяца работник должен был отработать 21 рабочий день (168 часов).

Однако в один из выходных дней ему пришлось выйти на работу на три часа.

Доплата за эту работу составит:

(15 000 руб. : 168 ч) × 3 ч × 2 = 535,71 руб.

По желанию работника, трудившегося в выходной или нерабочий праздничный день, ему предоставляется другой день отдыха[[14]](#footnote-14). Тогда оплата за выходной или праздник производится в одинарном размере, а день отдыха не оплачивается вовсе. Причем статья 153 Трудового кодекса РФ не устанавливает, что продолжительность дополнительного отдыха должна соответствовать продолжительности работы в выходной или праздничный день.

Поэтому даже если медработник отработал в выходной или праздник всего 2 – 3 часа, ему должен быть предоставлен целый выходной[[15]](#footnote-15).

Ночным является время работы с 22 часов до 6 часов[[16]](#footnote-16). Каждый час такой работы оплачивается в повышенном размере, который устанавливается работодателем. Однако он не может быть меньше установленного законодательством[[17]](#footnote-17).

Так, размеры надбавок для медработников установлены постановлением Минтруда России «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения»[[18]](#footnote-18).

Согласно пункту 2 данного документа, размер надбавок за каждый час работы в ночное время составляет:

* для медработников и водителей санитарного транспорта – 50 процентов часовой тарифной ставки (оклада);
* медицинскому персоналу, занятому оказанием экстренной, скорой, неотложной медицинской помощи, выездному персоналу и работникам связи станций скорой и неотложной медицинской помощи – 100 процентов часовой тарифной ставки (оклада).

Норма рабочего времени на определенные периоды времени исчисляется по расчетному графику пятидневной рабочей недели с выходными днями в субботу и воскресенье исходя из продолжительности ежедневной работы (смены):

* при 40-часовой рабочей неделе – 8 часов в день;
* при продолжительности рабочей недели менее 40 часов – количество часов, получаемое в результате деления установленной продолжительности рабочей недели на пять дней.

В предпраздничные дни продолжительность рабочего дня сокращается на один час[[19]](#footnote-19).

### 

### Заключение

В настоящее время вопросы оплаты труда работников медицинских учреждений регламентированы Отраслевым тарифным соглашением по организациям здравоохранения Российской Федерации (зарегистрировано в Минтруде России 20 марта 2002 года под № 1576-ВЯ), а также «Положением по оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации», утвержденным приказом Минздрава России от 15 октября 1999 года № 377 (в редакции изменений и дополнений).

Положение применяется при определении заработной платы работников учреждений здравоохранения системы Минздрава РФ, к которым относятся лечебно-профилактические, санитарно-эпидемиологические и другие учреждения, включенные в «Номенклатуру учреждений здравоохранения», утверждаемую Минздравом России. Оно предусматривает единые принципы оплаты труда работников учреждений здравоохранения, находящихся на бюджетном финансировании на основе ЕТС по оплате труда работников бюджетных учреждений и порядок формирования тарифных окладов (ставок), а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Используемые системы заработной платы учреждения здравоохранения определяют с учетом положений статьи 135 ТК РФ согласно нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда работников бюджетной сферы. При этом они в пределах выделенных бюджетных ассигнований самостоятельно определяют виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера, имея в виду, что квалификация работников и сложность выполняемых ими работ учтены в размерах окладов (ставок), определяемых на основе единой тарифной сетки (ЕТС).

Учреждения здравоохранения, имеющие доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности заработную плату своих работников строят на основе нормативно-правовых актов, коллективных договоров (соглашений), локальных нормативных актов организации.

Учреждения, созданные для осуществления исключительно предпринимательской деятельности, системы заработной платы своих работников устанавливают самостоятельно, закрепляя их в коллективных или непосредственно в трудовых договорах с работниками, а также принимаемых положениях по оплате труда и прочих локальных актов.

Следует учитывать, что если на то или иное учреждение здравоохранения распространяется действие Отраслевого соглашения по учреждениям здравоохранения, положения коллективных и трудовых договоров, принимаемых локальных нормативных актов не должны противоречить положениям данного соглашения.

### Список литературы

1. Трудовой кодекс РФ. – АСТ: Астрель, 2003.
2. Приказ МЗ РФ «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения» № 377 от 15 октября 1999 (в ред. 2000, 2002, 2003гг.)
3. Постановление Правительства РФ от 30.03.2000 № 284 «Об утверждении тарифных коэффициентов Единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 ноября 2001 г. № 775 «О повышении тарифных ставок (окладов) Единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы»
5. Постановление Минтруда России от 21 января 1993 года № 7 «Об утверждении коэффициентов ставок почасовой оплаты труда работников, привлекаемых к проведению учебных занятий в учреждениях, организациях и на предприятиях, находящихся на бюджетном финансировании».
6. Постановление Минтруда РФ от 8 июня 1992 г. № 17 «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения»
7. Басаков М.И. Кадровое делопроизводство. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 352с.
8. Волгин Н. О необходимости законодательного регулирования фондов оплаты труда. // Человек и труд. – 2003. - №7. – с.71-76
9. Галькович Р.С. Основы менеджмента. / Р.С. Галькович – М.: ВЛАДОС, 1998. – 175с.
10. Генкин Б. М. Эффективность труда и качества жизни. – СПб: СПб ГИЭА, 1997 – 112с.
11. Оплата труда медицинским работникам. // Учет в медицине. – 2005. - №4 (ноябрь).
12. Основы управления персоналом. / Под ред. Б.М. Генкина. – М.: СПб.: Питер, 2002. - 396с.
13. Особенности оплаты труда в выходные и праздничные дни. // Учет в медицине. – 2005. - №2 (май).
14. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда нечеловеческого достоинства. - М: Академия, 2001. – 180с.
15. Табурчак П.П., Тумин В.М. Экономика предприятия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 320с

1. Басаков М.И. Кадровое делопроизводство. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – с.-25. [↑](#footnote-ref-1)
2. Табурчак П.П., Тумин В.М. Экономика предприятия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – с.-41. [↑](#footnote-ref-2)
3. Галькович Р.С. Основы менеджмента. / Р.С. Галькович – М.: ВЛАДОС, 1998. – с.-162. [↑](#footnote-ref-3)
4. Волгин Н. О необходимости законодательного регулирования фондов оплаты труда. // Человек и труд. – 2003. - №7. – с.-71-72. [↑](#footnote-ref-4)
5. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда нечеловеческого дос­тоинства. - М: Академия, 2001. – с.-48. [↑](#footnote-ref-5)
6. Основы управления персоналом. / Под ред. Б.М. Генкина. – М.: СПб.: Питер, 2002. – с.-221. [↑](#footnote-ref-6)
7. Генкин Б. М. Эффективность труда и качества жизни. – СПб: СПб ГИЭА, 1997. – с.-74. [↑](#footnote-ref-7)
8. Приказ МЗ РФ «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения» № 377 от 15 октября 1999 (в ред. 2000, 2002, 2003гг.) [↑](#footnote-ref-8)
9. Постановление Правительства РФ от 30.03.2000 № 284 «Об утверждении тарифных коэффициентов Единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы» [↑](#footnote-ref-9)
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 ноября 2001 г. № 775 «О повышении тарифных ставок (окладов) Единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы» [↑](#footnote-ref-10)
11. Трудовой кодекс РФ. – Ст.135. [↑](#footnote-ref-11)
12. Положение об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации от 17 ноября 2000г. [↑](#footnote-ref-12)
13. Оплата труда медицинским работникам. // Учет в медицине. – 2005. - №4 (ноябрь). [↑](#footnote-ref-13)
14. Трудовой кодекс РФ. – Ст. 153. [↑](#footnote-ref-14)
15. Особенности оплаты труда в выходные и праздничные дни. // Учет в медицине. – 2005. - №2 (май). [↑](#footnote-ref-15)
16. Трудовой кодекс РФ. – Ст.96. [↑](#footnote-ref-16)
17. Трудовой кодекс РФ. – Ст. 154. [↑](#footnote-ref-17)
18. Постановление Минтруда РФ от 8 июня 1992 г. № 17 «О размерах надбавок и доплат работников здравоохранения и социальной защиты населения» [↑](#footnote-ref-18)
19. Трудовой кодекс РФ. – Ст.95. [↑](#footnote-ref-19)