Калининградский Государственный Технический Университет

Кафедра учёта, анализа и финансов

Курсовая работа

по дисциплине «Экономический анализ»

на тему: «Анализ использования трудовых ресурсов организации»

выполнена по материалам внутренней отчётности Родильного дома № 3 г. Калининград

Выполнил студент группы 00-ФК-I

Галиченко Юрий Васильевич

Руководитель

О.В. Верещагина

Оценка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Калининград 2003

Содержание

Введение……………………………………………………………………………….3

Глава 1 Характеристика родильного дома №3

1.1 Технико-экономическая характеристика организации..4-5

1.2 Значимость трудовых ресурсов для предприятия…….5-7

1.3 Основное направление анализа и информационная база…7-8

Глава 2 - анализ использования трудовых ресурсов родильного дома №3

2.1 Анализ обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами……………………………………………………………………………..9-14

2.2 Анализ использования рабочего времени и эффективности

труда персонала………………………………………………………………….14-18

2.3 Анализ использования фонда заработной платы…….18-27

Вывод (Заключение)………………………………………………………….28-29

Список литературы

Приложение (документы)

Введение

В общефилософском смысле анализ является одним из важнейших методов научного познания окружающей действительности. В данной работе рассматриваются основы окружающей действительности бюджетных организаций. Бюджетные организации являются важными субъектами производственных отношений при любой модели государственного устройства. Они призваны обеспечивать удовлетворение целого ряда общественно значимых потребностей, таких как образование, здравоохранение, научные исследования , социальная защита, культура, государственное управление и д.р.

Анализ является неотъемлемой частью процесса принятия решений в системе управления бюджетной организацией.

Анализ на основе плановой и фактической информации даёт количественную и качественную оценку изменений, проходящих в бюджетной организации относительно заданной программы. Перерабатывая массивы плановой и учётной информации, при помощи которых вырабатываются варианты управленческих решений, направленных на устранение причин отрицательных отклонений от запланированных показателей развития бюджетной организации.

Основной задачей данной работы является раскрытие изученной теоретической основы и приведение некоторых практических вопросов экономического анализа деятельности предприятия.

Основой качественного и эффективного функционирования современной системы здравоохранения являются трудовые ресурсы, значение которых усиливается персонифицированным характером труда работников учреждений здравоохранения. Одной из важнейших задач кадровой и организационной работы в здравоохранении сейчас является уровень квалификации персонала. Это сказывается из-за нехватки средств и не желания осваивать новые технологии как в медопроизводстве и главным образом в управлении. Другой задачей являться обеспечение больничных учреждений кадрами.

Значение анализа труда и заработной платы обуславливается необходимостью постоянного определения резервов улучшения качества работы учреждений здравоохранения, повышения эффективности использования рабочей силы и эффективности расходования бюджетных средств, выделяемых на оплату труда работников системы здравоохранения. В данной работе анализ проведён на примере родильного дома №3, г.Калининграда. Основными задачами анализа являются:

* Изучение и оценка обеспеченности учреждения трудовыми ресурсами
* Количественная и качественная характеристика структуры персонала
* Выявление факторов и причин отклонений фактических показателей состояния штатов от нормативов, оценка негативных тенденций
* Изучение полноты использования рабочего времени и загрузки каждого работника,, характеристика уровней совместительства и совмещения
* Анализ формирования и рационального использования фонда заработной платы, оптимальности его структуры
* Выявление резервов повышения эффективности расходования средств на оплату труда, разработка мероприятий по мобилизации выявленных резервов.

Глава 1 Характеристика родильного дома №3

1.1 Технико-экономическая характеристика организации.

Определение уровня обслуживания в лечебных, профилактических и других учреждениях оказания медицинской помощи и услуг очень важно, особенно когда в стране наблюдается сокращение населения.

Родильный дом номер 3, основан в 1983 году, для обслуживания Московского и Балтийских районов города Калининграда. Он был основан на базе родильного отделения Городской больницы.

По этому его штат очень маленький. Ниже представлена общая схема управления предприятия

Главврач

Главный бухгалтер (завхоз)

Врачи

Средний медицинский персонал

Младший медицинский персонал

Кочегар

Повар

Сторож

Управляет учреждением, как видно из таблицы Главврач.

Из экономического персонала, на предприятии имеется бухгалтер, который так же выполняет роль главного бухгалтера. Он и составляет все сметы учреждения и всю отчётность. Так же в его задачу входит составлять все отчёты налоговой инспекции, начисление заработной платы, ведение всей хозяйственной деятельности учреждения. Выбранное учреждение отличается компактностью, по этому с этой работой под силу справиться одному бухгалтеру.

Для отчетности Главврачу, он составляет специальную внутреннюю отчётность, которая понятна без специального экономической подготовки. На базе этой отчётности проведён анализ в данной работе.

Главврачу подчиняются врачи, средний медицинский персонал должен выполнять предписания и указания врачей. А младший медицинский персонал соответственно среднему персоналу.

Главному бухгалтеру ( одновременно завхозу) подчиняется прочий персонал , а именно кочегар , сторож, повар.

1.2 Значимость трудовых ресурсов для предприятия.

К трудовым ресурсам относится та часть населения , которая обладает необходимыми физическими данными, знаниями и навыками труда в соответствующей отрасли. Достижение обеспечить предприятия нужными трудовыми ресурсами, их рационального использования , высокий уровень производительности труда имеют большое значение для увеличения объемов продукции и повышения эффективности производства. В частности от обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами необходимыми и эффективности их использования зависят объем и своевременность выполнения всех работ , эффективность использования оборудования, машин, механизмов и как результат - объем производимой продукции, ее себестоимость, прибыль и ряд других экономических показателей.

***Основными задачами анализа является следующее:***

* изучение и оценка обеспеченности предприятия и его структурных подразделений трудовыми ресурсами в целом , а также по категориям и профессиям;
* определение и изучение показателей текучести кадров;
* выявление резервов трудовых ресурсов, более полного и эффективного их использования.

Эффективность использования производственных ресурсов влияет на все качественные показатели деятельности субъекта хозяйствования - себестоимость, прибыль и др. Поэтому при оценке деловых партнеров необходимо анализировать обобщающие показатели эффективности использования трудовых ресурсов, основных фондов и материальные ресурсы.

Анализ обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами следует проводить так же с изучением выполнения плана социального развития предприятия по следующим группам показателей:

• улучшение условий труда и укрепление здоровья работников

• улучшение социально-культурных и жилищно-бытовых условий

• социальная защищенность членов трудового коллектива

Для анализа используют такие формы плана экономического и социального развития , как « Повышение уровня квалификации и образования кадров» , «основные показатели по улучшению условий и охраны труда, укрепления здоровья работников», « план улучшения социально-культурных и жилищно-бытовых условий рабочих и членов их семей», коллективный договор в частности социальной защиты работников предприятия и пенсионеров , а так же отчетные данные о выполнениии намеченных мероприятий по социальному развитию предприятия и повышения уровня социальной защищенности членов труда коллектива.

Анализируя динамику и выполнение плана по повышению квалификации работников предприятия , изучают такие показатели как процент работников , обучающихся в высших, средних и средне-специальных учебных заведениях, в системе подготовки рабочиз кадров на предприятии, численность и процент работников , повышающих свою квалификацию, процент работников , знятых неквалифицированным трудом и т.д. Показатели социальной квалифицированной структуры должны также отражать организацию переквалификацию и трудоустройства высвобожденных работников.

Выполнение и перевыполнение плана по повышению квалификации работников способствует росту производительности их труда и положительно характеризует работу предприятия.

Для оценки мероприятий по улучшению условий труда и укреплению здоровья работников используются *следующие показатели:*

• обеспеченность рабочих санитарно-бытовыми помещениями

• уровень санитарно-гигиенических условий труда

• уровень частоты травматизма в расчете на 100 человек

• процент работников , имеющих профессиональные заболевания

• процент общей заболеваемости работников

• количество дней временной нетрудоспособности на 100 человек

• процент работников , поправивших свое здоровье в санаториях, профилактиках , домах отдыха, по турпутевкам и т.д.

Анализируя также выполнение мероприятий по охране труда и технике безопасности.

Социально –культурные и жилищно- коммунальные условия работников и членов их семей характеризуются такими показателями как обеспеченность работников жильем, выполнение плана по строительству нового жилья , наличие и строительство объектов соцкульсбыта , детских яслей и садов, профилакториев , домов отдыха , оборудование жилого фонда коммунальными удобствами( водопровод, отопление , канализация и т.д.)

Большое внимание уделяется вопросам социальной защищенности членов трудового коллектива решение которых с развитием рыночных отношений все в большей мере возлагается на предприятие. Наиболее типичными направлениями социальной защиты, определяемыми коллективными договорами , являются оказание материальной помощи, и в первую очередь многодетным семьям . обеспечение работников предприятия садово-огородными участками , выдача беспрцентных ссуд на строительство жилья , отпуск строительных материалов по сниженным ценам , выдача пособий на лечение, приобретение путевок, единовременных пособий при уходе на пенсию . к юбилейным датам , свадьбе , отпуску , частичная оплата питания, проезда и т.п.

Особую актуальность вопросов социальной защищенности работников имеют для тех предприятий, которые находятся на грани банкротства .К ним относятся меры по сохранению рабочих мест , недопущению массового увольнения работников,финансовой поддержки для части уволенных работников , желающих занятся предпринимательской деятельностью, досрочному переводу на пенсию работников пе нсионного возраста , временному росту заработной платы , переходу на неполный рабочий день и неполную рабочую неделюс целью сохранения численности персонала.Одной из мер смягчения социальных последствий кризиса несостоятельных предприятий является первоочередное предоставления увольняемым работникам возможности устроется на вакантные места по другим специальностям с возможностью переквалификации.

Для поддержания производственного потенциала предприятия важно сохранять рабочие места для выпускников техникумов, школ, профессиональных училищ.

В процессе анализа изучают выполнение коллективного договора по всем его направлениям . а так же динамику основных показателей как общей суммы . так и в расчете на одного работника.для более полной оценки проводится сравнительный анализ. В заключении анализа разрабатывают конкретные мероприятия , направленные на повышение уровня социальной защиты работников предприятия , улучшение условий труда , социально-культурных и жилищно-бытовых условий, которые учитываются при разработке плана социального развития и коллективного договора на следующий год.

1.3 Основное направление анализа и информационная база

Хотя деятельность бюджетных организаций носит объективный характер и развивается по определенным законам, она нуждается в управлении со стороны государства. Чтобы быть эффективным, такое управление, во-первых, должно основываться на познанми и использовании механизмов действия законов экономического развития, проявляемых на уровне отдельных субъектов хозяйство- ван пя, и, во-вторых, реализовываться посрсдством определен i юго набора функиий, к числу которых относится и функция анализа.

Универсальная схема системы управления включает два клю чевых подсистемньюх блока управляющий и управляемый.

Анализ является неотъемлемой частью процесса принятия реше ний в системе управления бюджетной организацией.

Функции планирования задает определенную программу действий бюджетной организации а также уровень технических, экономических и финансовых параметров которые необходимо достичь в результате хозяйственной деятельности

При помощи функции учета обеспечивается обратная Связь двух подсистем процесса управления. Учет призван обеспечить достоверное отражение фактического состояния бюджетной организации.

Анализ на основе плановой и фактической информации дает количественную и качественную оценку происходящих в организации относительно заданной программы. Перерабатывая массивы плановой и учетной информации при помощи специальных приемов и методов анализ формирует данные, при помощи которых вырабатываются варианты управленческих решений направленных на устранение причин отрицательных отклонений от запланированных показателей развития бюджетной организации.

Как источник информации будем использовать внутреннею отчётность учреждения. В классическом случае используются следующие формы, документы:

• отчет учреждений о выполнении плана по труду формы I 1-т и ! 1-труд;

• отчет об исполнении сметы расходов формы У 2;

• отчет о выполнении плана по сети, штатам и контингентам формы ! 3-2;

• отчет лечебно-профилактического учреждения за год фор мы 1’ 30;

• штатное расписание;

• тарификационные списки;

• материалы табельного учета и движения кадров;

• штатные ?ормативы;

• регистры бухгалтерского учета по начислению заработной платы, лицевые счета работников;

• материалы результатов агггестаций и обследований условий работы персонала и др.

Глава 2 Аснализ использования трудовых ресурсов родильного дома №3

* 1. Анализ обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами.

Анализ обеспеченности предприятия трудовыми ресурсами необходимо начинать с выяснения перечня нормативов, используемых в учреждении для планирования труда персонала, а также плановых показателе, утверждаемых вышестоящей организацией. Анализ состоит в сравнении фактических показателей с их плановыми и нормативными значениями, а так же расчёте и оценки изменения ряда производных показателей.

Общую картину состояния и тенденции развития трудовых ресурсов учреждения дает анализ изменения среднесписочной численности работников проведённый по категориям персонала, что позволяет оценить также состав и структуру трудовых ресурсов.

Анализ численности представлен в Таблице 1:

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ численности персонала больницы | | | | | | |
| Категория Работников | Год 2002 | | Год 2003 | | Отклонение % | |
| Среднесписочная численность, чел | Удельный вес | Среднесписочная численность, чел | Удельный вес | По численности человек | по удельному весу в % |
| Врачи | 10 | 18% | 13 | 25% | 3 | 7% |
| Средний медецинские персоонал | 20 | 36% | 18 | 35% | -2 | -2% |
| Младший медицинский персонал | 20 | 36% | 17 | 33% | -3 | -4% |
| Прочие работники | 5 | 9% | 4 | 8% | -1 | -1% |
| Всего | 55 | 100% | 52 | 100% | -3 |  |

В отчётном году не было сильного негативного изменения структуры персонала. Однако при стабильной в целом структуре наблюдается падение среднесписочной численности на 5,45% ( 3/55\*100). Подобная тенденция может быть как результатом падения объема продаж так и выполнения мероприятий по повышению эффективности работы персонала.

Самое большое сокращение произошло в рядах младшего медицинского персонала, врачей же наоборот прибавилось на 3 человека, и их удельный вес в общем количестве работников поднялся до 25 процентов. Это возможно благодаря тому что блягодаря совершенствованию оборудования сократилась потребность в младшем медицинском персонале.

На основании данных таблицы 1 можно также сделать выводы о соотношениях между категориями персонала в целом по больнице. Однако анализ оптимальности соотношении между категориями не обходимо проводить не в целом по учреждению, а по отделениям на основании штатных нормативов и штатного расписания. Необходимо учитывать специфику нашего учреждения.

Важным показателем обеспеченности учреждения трудовыми ресурсами является уровень квалификации отдельных категорий работников, особенно их ведущей группы (врачебного персонала), а также распределение работников в пределах стажевых групп. Методика анализа квалификации работников на при мере врачебного персонала больницы приведена в табл. 2.

Таблица.2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ квалификации работников больницы | | | | | | |
| Пакзатели | Количество | | Квалифакоционная категория | | | Не аттестованно человек |
| человек | удельный вес | Высшая | первая | вторая |
| Стаж работы |  |  |  |  |  |  |
| до 5 лет | 3 | 23% |  |  |  | 3 |
| от 5до 15 | 5 | 38% |  | 2 | 3 |  |
| более 15 лет | 5 | 38% | 1 | 4 |  |  |
| Всего чел | 13 | 100% | 1 | 6 | 3 | 3 |
| Удельный вес % |  |  | 8% | 46% | 23% | 23% |
| *По данным прошлого года* |  |  |  |  |  |  |
| *всего чел* | 10 |  | 1 | 3 | 3 | 3 |
| *Удельный вес %* |  |  | 10% | 30% | 30% | 30% |
| Отклонения по удельному весу % |  |  | -2% | 16% | -7% | -7% |

Данные таблицы позволяют сделать вывод о том, что больница располагает врачебным персоналом хорошей квалификации, очень велик удельный вес врачей первой категории. Однако необходимо отметить снижение по сравнению с прошлым годом удельного веса врачей второй категории в общей численности врачебного персонала, что стало результатом переквалификации в первую категорию.

Также необходимо отметить высокий удельный вес не аттестованного врачебного персонала, но это встречается среди молодого персонала. И тенденция такая , что идёт уменьшение их удельного веса.

Уровень квалификации работников связан с качеством под готовки и переподготовки специалистов. Необходимо выяснить, существует ли и как в план повышения квалификации. Анализ квалификации персонала позволяет оценить качество выполнения плана по численности работников, характер и направление кадровой политики учреждения.

Одним из необходимых условий эффективной работы персонала является стабильность состава работников, что объясняется персонифицированным характером труда специалистов. Анализ движения рабочей силы проведем в табл. 3.

Таблица 3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ движения пресоонала | | | | | | | | |
| Категория Работников | Среднесписочнаячисленность | Принято с начала года | Уволенно с начала года | | | Коэфициент уволнения | Коэфициент прёма | Коэфициент текучести |
| всего | по собственному желанию | за нарушение трудовой дисциплины |
| Всего | 52 | 23 | 26 | 21 | 5 | 50% | 44% | 50% |
| Врачи | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0% | 23% | 0% |
| Средний медецинские персоонал | 18 | 8 | 10 | 10 | 0 | 56% | 44% | 56% |
| Младший медицинский персонал | 17 | 10 | 13 | 11 | 2 | 76% | 59% | 76% |
| Прочие работники | 4 | 2 | 3 | 0 | 3 | 75% | 50% | 75% |

Очевиден очень высокий уровень коэффициентов движения: в целом по больнице половина среднесписочной численности составляет численность принятых и численность уволенных работников. Коэффициент увольнения на 6% выше коэффициента приема. Особенно тревожная ситуация наблюдается с младшим медицинским персоналом и прочими вспомогательными работниками. Если в ситуации с младшими медицинскими работниками, почти 90 % ушли по собственному желанию , что может говорить о низкой заработной плате или тяжёлых условиях труда, то в ситуации с прочим персоналом можно сделать другой вывод. Ни один из работников не ушёл по собственному желанию , что свидетельствует о нормальных условиях труда и удовлетворяющей заработном плате. Однако текучесть составила 75 процентов, и все сотрудники были уволены за нарушение трудовой дисциплины. Это говорит о том что управленческому персоналу более чательно отбирать новых кадров при приёме на работу.

В такой ситуации нельзя говорить о стабильности состава персонала. В

По сравнению с прочими категориями персонала численность врачей очень стабильна. Нужно отметить хороший коэффициент приема (23 %) на должность врачей, учитывая низкий уровень укомплектованности больницы штатами.

Исследование коэффициентов движения рабочей силы необходимо проводить и в сравнении с предыдущим периодом (табл 4).

Таблица 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Динамика движения трудовых ресурсов больницы | | | |
| Показатели | Прошлый год | Отчётный год | Отклонение (+/-) |
| Среднесписочная численность работников | 55 | 52 | -3 |
| Принято с начала года | 15 | 23 | 8 |
| Уволенно с начала года | 18 | 26 | 8 |
| в том числе: по собственному желанию, за нарушение трудовой дисциплины | 16 | 26 | 10 |
| Коэфициент уволнения | 33% | 50% | 17% |
| Коэфициент прёма | 27% | 44% | 17% |
| Коэфициент текучести | 29% | 50% | 21% |

Изменения коэффициентов движения по сравнению с прошлым годом можно считать незначительными. Произошли за счёт младшего мед персонала и прочих работников. При сохранении подобной неблагоприятной тенденции в плановом году приходится ожидать очередного снижения среднесписочной численности и снижения уровня укомплектованности больницы, и самое главное большой текучести кадров .

Анализ укомплектованности, которая характеризует полноту соответствия фактически занятых должностей утвержденному их количеству по штатному расписанию, проведем в таблице 5.

Таблица 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ укомплектованности больницы персооналом | | | | |
| Показатели | Утвержденно должностей по штатному расписанию | Фактически занято должностей | Отклонение | Коэфициент укомплектованности |
| Среднегодовое количество врачебных должностей ( в том числе) | 15 | 13 | -2 | 87% |
| Детские врачи | 7 | 5 | -2 | 71% |
| Специалисты ультра звуковой диогностики | 2 | 2 | 0 | 100% |
| Врачи акушеры | 3 | 3 | 0 | 100% |
| Прочие | 3 | 3 | 0 | 100% |
| Средний медицинский персонал | 25 | 18 | -7 | 72% |
| Младший медицинский персонал | 25 | 17 | -8 | 68% |
| Прочие работники | 10 | 4 | -6 | 40% |
| Всего | 75 | 52 | -25 | 69% |

Штаты в целом по больнице не доукомплектованы на 31 % (100,0— 69 ), а значит, количество фактически занятых должностей не соответствует тому объему услуг, который больница планировала предоставлять. Особенно низок уровень укомплектованности прочими работниками и младшим медицинским персоналом. Из врачебного персонала саамы большой недостаток Детских врачей.

Однако сравнение фактически занятых должностей с плановым количеством штатных должностей не позволяет достоверно оценить укомплектованность штатов при наличии отклонений фактического объема работы учреждения от планового. В этом случае необходимо выявить реально требующейся в соответствии с нормативами обслуживания количество штатных должностей, а затем — количество излишних (недостающих) должностей по категориям персонала. Определить указанные показатели можно на основании данных табл. 6.

Таблица 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ выполнения плана по основным паказателям | | | |
| Показатели | По плану | Фактически | К плану |
| Среднегодовое кол-во рожениц | 500,00 | 420,00 | 84% |
| Среднегодовое кол-во штатных должностей | 75,00 | 52,00 | 69% |
| рожениц на штатную должность | 6,67 | 8,08 | 121% |
| Кол-во врачебных должностей | 15,00 | 13,00 | 87% |
| Приходиться рожениц на врачебную должность | 33,33 | 32,31 | 97% |
| Должности среднего мед персоонала | 25,00 | 18,00 | 72% |
| Приходиться рожениц на должность среднего мед персоонала | 20,00 | 23,33 | 117% |
| Должность мледшего мед персонала | 25,00 | 17,00 | 68% |
| Приходиться рожениц на должность младшего мед персоонала | 20,00 | 24,71 | 124% |
| Должности прочего персоонала | 10,00 | 4,00 | 40% |
| Приходиться рожениц на должность прочего персонала | 50,00 | 105,00 | 210% |

Рассчитаем необходимое количество должностей и отклонения таблица 7.

Таблица 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Расчёт недостоющих излишних должностей | | |
| Категория персонала | Количество штатных должностей | |
| Необходимое | Недостающие |
|
| Врачи | 12,6 | -0,4 |
| Средний мед. Персонал | 21 | 3 |
| Младший мед персонал | 21 | 4 |
| Прочие | 8,4 | 4,4 |
| Всего | 63 | 11 |

Общее количество должностей, недостающих для нормаль ого функционирования больницы, несмотря на недовыполнение плана по объему работы, составляет 11 должностей, то есть 17.46 (11/ 63 \* 100) от необходимого количества занимаемых должностей. Общий уровень укомплектованности штатов составляет 82, 54 % ( 52/ 63 \* 100). Особенно низок уровень укомплектованности по категориям младшего медицинского персонала и по прочим специалистам — соответственно

80.95 % ( 17/ 21\* 100) и 47% (4 / 8,4 \* 100). Однако заметим, что врачей иметься даже в немногом излишке на 3,17 процента (100-13/12.6\*100) .

Расчет недостающих (излишних) должностей необходим для определения эффективности использования фонда заработной платы работников. Поэтому, исходя из различного уровня оплаты труда специалистов разных профилей, необходимо рассчитывать количество недостающих должностей в разрезе категорий персонала и в разрезе специальностей. для таких расчетов используют утвержденные штатные нормативы (нормы обслуживания, нормы времени, нормы нагрузки).

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

* 1. Анализ использования рабочего времени и эффективности труда персонала

Величина рабочего времени устанавливается путем планирования дней работы на протяжении календарного периода и регламентации продолжительности рабочей недели и рабочего дня в зависимости от характера должности и условий работы. Анализ величины и использования рабочего времени предполагает использование данных следующих источников информации:

• штатного расписания, тарификации;

• материалов табельного учета;

• отчета о труде и движении рабочей силы формы I 1-труд;

• отчета лечебно-профилактического учреждения за год фор мы I 30;

• отчета о развитии штатов и контингентов формы I 3-2;

• отчета учреждения здравоохранения о размерах заработной платы рабочих и служащих по отдельным профессиям и должностям формы 1 55-Т (здрав.);

• материалов нормирования рабочего времени и прочей документации.

Анализ использования рабочего времени осуществляется путем сравнения фактического количества рабочих дней с плановым в расчете на одну должность и на весь персонал больницы. При анализе рабочего времени календарный фонд включает в себя фонд внерабочего времени (выходные и праздничные дни) и номинальный фонд рабочего времени, который в учреждениях здравоохранения увеличивается на количество дней, отработанных персоналом больницы в выходные и праздничные дни. С целью оценки эффективности использования рабочего времени необходимо выделить величины нормируемых и ненормируемых потерь времени.

Проведем анализ использования рабочего времени на основании данных табл. 7

Таблица 7 .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ использования рабочего времени | | | | | | | |
| Показатели | Рабочее время, чел-дн. | | | | Отклонение (+/-) | | Выполнение плана |
| по плану | | фактически | | на одну должность | по всему персоналу |
| на 1 должность | всего | на 1 должность | всего |
| Среднегодовое число штатных должностей |  | 75 |  | 52 |  | -23 | 69% |
| Календарный фонд времени | 365 | 27375 | 365 | 18980 | 0 | -8395 | 69% |
| Праздничные и выходные дни | 60 | 4500 | 60 | 3120 | 0 | -1380 | 69% |
| Номинальный фонд времени | 315 | 23625 | 316 | 16432 | 1 | -7193 | 70% |
| *В том числе ораюоттано в праздничные дни* | 10 | 750 | 11 | 572 | 1 | -178 | 76% |
| нормируемые не выходы на работу ( в том числе) | 50 | 3750 | 51 | 2652 | 1 | -1098 | 71% |
| отпуск | 35 | 2625 | 34 | 1768 | -1 | -857 | 67% |
| отпуск по учёбе | 2 | 150 | 1 | 52 | -1 | -98 | 35% |
| по листку временной нетрудоспособности | 10 | 750 | 12 | 624 | 2 | -126 | 83% |
| неявки с разрешения администрации | 3 | 225 | 4 | 208 | 1 | -17 | 92% |
| Активный фонд рабочего времени | 265 | 19875 | 265 | 13780 | 0 | -6095 | 69% |
| Ненормируемые целодневные невыходы | 1 | 75 | 1 | 52 | 0 | -23 | 69% |
| Полезный фонд рабочего времени | 264 | 19800 | 264 | 13728 | 0 | -6072 | 69% |

Данные таблицы позволяют сделать вывод о том, что, не смотря на недовыполнение плана по фонду рабочего времени на 31 % (100,0 — 69 ), что явилось полностью следствием недоукомплектованности штатов.

Наблюдаеться увеличение количества нормируемых невыходов на работу на 1 день в расчете на одну должность.

Для оценки уровня использования рабочего времени применяются показатели, характеризующие соотношение между от дельными элементами баланса рабочего времени, которые рассчитываются по следующим формулам:

• коэффициент использования номинального фонда рабочего времени К(ном):

К(ном)=Такт / Тном

• коэффициент эффективного использования номинального фонда рабочего времени Кэ.ном :

Кэ.ном = Тпол / Тном

• коэффициент потерь Кпот:

Кпот = Тпот / Такт;

• коэффициент работы в выходные и праздничные дни:

Кпразд = Тпразд / Тном

Где:

Т ном - номинальный фонд рабочего времени;

Т акт - активный фонд рабочего времени;

Т пол - полезный фонд рабочего времени;

Т пот - потери (ненормированные невыходы);

Т празд — время, отработанное в выходные и праздничные дни.

Проведем оценку указанных показателей в таблице 8

Таблица 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ коэффициентов использования рабочего времени | | | |
| Показатели использования рабочего времени | Расчёт показателей (%) | | Изменение (+,-) |
| по плану | фактически |  |
| Коэфициент использования номинального фонда | 84,1270% | 83,8608% | -0,27% |
| Коэфициент эффективного использования номинального фонда | 83,8095% | 83,5443% | -0,27% |
| Коэфициент потерь | 0,3774% | 0,3774% | 0,00% |
| Коэфициент работы в выходные и праздничные дни | 3,1746% | 3,4810% | 0,31% |

Отклонения показателей от их планового уровня можно считать незначительными. В целом уровень использования рабочего времени соответствует плановому. При этом следует обратить внимание не повышение числа нормируемых невыходов на работу, в особенности в связи с временной нетрудоспособностью.

Не намного увеличился коэффициент работы в выходные и праздничные дни, на 0,31 , что свидетельствует об ответственности работников, и старания выполнить работу в срок, не смотря на праздники.

Анализ рабочего времени и эффективности труда предполагает также характеристику таких показателей рабочего времени, как средняя продолжительность рабочей недели и средняя продолжительность рабочего дня. Причем в условиях высокого уровня совместительства целесообразным будет представить эти показатели в расчете на одну должность и на одного работника ( таблица 9).

Таблица 9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ рабочего времени персонала больницы | | | | |
| Показатели | Категории персонала | | | Всего |
| Врачи | Средний медперсонал | младший медперсонал |
| 1. Численность работников, отработавших полный месяц, чел | 13 | 18 | 17 | 48 |
| 2. Число занимаех ими должностей | 15 | 25 | 25 | 65 |
| 3. Сумма продолжительности рабочей недели по каждой должности, чел.-ч | 570 | 975 | 950 | 2495 |
| 4. Средняя продолжительность рабочей недели, ч: |  |  |  |  |
| *а) на должность* | 38 | 39 | 38 | 38,385 |
| *б) на работника* | 43,85 | 54,17 | 55,88 | 51,98 |
| 5. Средняя продолжительность рабочего дня, ч: |  |  |  |  |
| *а) на должность* | 6,33 | 6,50 | 6,33 | 6,40 |
| *б) на работника* | 7,31 | 9,03 | 9,31 | 8,66 |
| 6. Отклонение, ч | 0,97 | 2,53 | 2,98 | 2,27 |

На основании таблицы можно отметить, что по категориям персонала от врачей к младшему медицинскому персоналу увеличивается не только продолжительность рабочего дня в расчете на должность, но и разность между продолжительностью дня, рассчитанной на одну должность и на одного работника, а значит, увеличивается уровень совместительства. В среднем по больнице при б-дневной рабочей неделе специалист находится на рабочем месте в течение 7,31 часов, что в принципе нормально, и не влияет на качество работы. Но, тем не менее хотелось бы опустить этот показатель до уровня 6 часов, так как этот показатель, косвенным образом сказывается на увеличение числа невыходов на работу в связи с временной нетрудоспособностью.

Однако необходимо отметить, что затраты рабочего времени не дают еще полного представления о загруженности работников в течение рабочего дня и отчетного периода в целом, об интенсивности их работы и ее эффективности с точки зрения получения конкретных конечных результатов. Эффективность труда работников больничных учреждений традиционно характеризуется показателем числа отработанных койко-дней в расчете на одну должность: Фактически этот показатель является уровнем обслуживания. Его можно рассчитать как на должность, так и на одного работника учреждения, а также на одного специалиста ведущей категории. Однако уровень обслуживания нельзя однозначно назвать показателем производительности труда, так как выполнение плана по числу койко-дней может быть достигнуто и без обеспечения надлежащего качества предоставления услуг.

го назначения. Важное значение имеет также квалификационная структура персонала. Измерение влияния этих характеристик труда и его организации на фактический уровень производительности труда представляется довольно сложным и дорогостоящим делом. Зная, что перечисленные факты в совокупности в конечном счете находят отражение в снижении затрат труда и повышении интенсивности работы персонала, целесообразно оценить, в какой степени изменение уровня обслуживания было результатом влияния экстенсивных факторов.

Необходимо отметить, что увеличение средней продолжительности рабочего дня врачебного персонала стало результатом изменения структуры как но признаку профессии и специальности, так и по условиям труда врачей. Что же касается составляющих факторов увеличения среднечасового, обслуживания, то на данном уровне аналитической информации невозможно выяснить, стало ли это увеличение результатом интенсификации труда или следствием ухудшения качественных характеристик труда врачебного персонала.

Здесь же хотелось бы отметить чрезвычайно неблагоприятное влияние на работу персонала такого фактора, как уровень укомплектованности штатов.

Так как в целом по больнице недостающее число занимаемых должностей составляет 11 (табл. 7), можно говорить о превышении норм обслуживания в расчете на число рожениц установленных штатными нормативами. Превышение этих норм также свидетельствует о снижении качества услуг, предоставляемых больницей женщинам нашего города.

* 1. Анализ использования фонда заработной платы.

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

Разница между фактическими выплатами по оплате труда и плановым фондом заработной платы представляет собой абсолютное отклонение, которое характеризует полноту использования выделенных из бюджета средств на оплату труда работников.

Оценим величину абсолютного отклонения и структуру фон да заработной платы в Таблице 10.

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ структуры фонда заработной платы | | | | | | | |
| Категория персонала | По плану | | Фактически | | Отклонение | | Выполнение плана |
| сумма млн. у.е. | удельный вес | сумма млн. у.е. | удельный вес | абсолютное , у.е. | удельного веса |
| Врачи | 11000 | 32,35% | 12500 | 33,51% | 1500 | 1,16% | 113,64% |
| Средний медецинские персоонал | 12000 | 35,29% | 12300 | 32,98% | 300 | -2,32% | 102,50% |
| Младший медицинский персонал | 9000 | 26,47% | 10000 | 26,81% | 1000 | 0,34% | 111,11% |
| Прочие работники | 2000 | 5,88% | 2500 | 6,70% | 500 | 0,82% | 125,00% |
| Всего | 34000 | 100,00% | 37300 | 100% | 3300 |  | 109,71% |

План по фонду заработной платы перевыполнен на 9,71 %, при чем, при не стабильности структуры персонала, структурных сдвигов по фонду заработной платы не наблюдается, что можно рассматривать как положительное явление. Можно отметить чрезмерное перевыполнение плана по прочим работникам, это свидетельствует от части нерациональном распределении средств. Можно отметить уменьшение удельного веса Среднего мед. персонала.

При исчислении абсолютного отклонения, которое в целом по больнице составило 3300 у.е., устанавливаются факторы, влияющие на величину отклонения: количество штатных должностей и уровень средней заработной платы. На основании данных табл. 11 рассчитаем влияние этих факторов на размер фонда заработной платы таблица 12

Таблица 11

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ фонда заработной платы | | | | | | | | | |
| Категория персонала | Фонд заработной платы у.е. | | Отклонение | Кол-во должностей | | Отклонение | Средняя заработная плата у.е | | Отклонение |
| по плану | фактически | по плану | фактически | по плану | факт |
| Врачи | 11000 | 12500 | 1500 | 15 | 13 | -2 | 733,33 | 961,54 | 228,21 |
| Средний медецинские персоонал | 12000 | 12300 | 300 | 25 | 18 | -7 | 480,00 | 683,33 | 203,33 |
| Младший медицинский персонал | 9000 | 10000 | 1000 | 25 | 17 | -8 | 360,00 | 588,24 | 228,24 |
| Прочие работники | 2000 | 2500 | 500 | 10 | 4 | -6 | 200,00 | 625,00 | 425,00 |
| Всего | 34000 | 37300 | 3300 | 75 | 52 | -23 | 453,33 | 717,31 | 263,97 |

Таблица 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ отклонений по фонду заработной платы | | | |
| Категория персонала | Отклонение по фонду заработной платы | | |
| Всего | в том числе за счёт изменения | |
| Количества должностей у.е | средней заработной платы у.е. |
|
| Врачи | 1500 | -1466,67 | 2966,67 |
| Средний медецинские персоонал | 300 | -3360,00 | 3660,00 |
| Младший медицинский персонал | 1000 | -2880,00 | 3880,00 |
| Прочие работники | 500 | -1200,00 | 1700,00 |
| Всего | 3300 | -8906,67 | 12206,67 |

Таким образом, в результате роста среднего размера заработной платы аж на 58.22 % (263,97/ 453,33\* 100) влияние этого роста полностью покрыло отрицательное влияние на величину фонда заработной платы изменения количества должностей. Существенно изменилась заработная плата прочих работников, почти в 3 раза. Возможно руководство пошло на эти крайне радикальные меры в связи с очень высокой текучестью этих кадров.

В процессе анализа необходимо рассмотреть абсолютное отклонение по фонду заработной платы, рассчитанное по элементам фонда, что позволит дать оценку величины этих составляющих и причин наблюдаемого изменения размера средней заработной платы. Рассчитаем абсолютное отклонение фонда заработной платы по элементам расходов бюджетной классификации, таблица 13

Таблица 13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ выплат по элементам бюджетной классификации | | | |
| Элемент бюджетной классификации | Размер вуплат у.е. | | Отклонение |
| план | факт |
| Основной оклад гражданских служащих | 19000 | 16700 | -2300 |
| Надбавки к заработной плате гражданских служащих | 2000 | 2300 | 300 |
| Дополнительная оплата гражданских служащих | 3800 | 3120 | -680 |
| Оплата труда внештатных сотрудников | 300 | 100 | -200 |
| Прочие денежные выплаты | 8900 | 15080 | 6180 |
| Всего оплата рабочих и служащих | 34000 | 37300 | 3300 |

График 1



Как видно из табл. 13, которая наглядно отражена на графике 1 , положительное изменение фонда за работной платы было получено лишь за счет увеличения против сметы размера таких выплат, как прочие денежные выплаты в самой большей степени и в значительно меньшей степени надбавки к заработной плате, тогда как размер выплат по основному окладу и дополнительным оплатам снизился соответственно на

12,1 % ( 2300 / 19000 \* 100) и 17.89 % ( 680 / 3800 \* 100).

Так как снижение числа занятых должностей имеет отрицательное влияние на размер выплат по всем элементам бюджетной классификации (за исключением размера оплаты труда внештатных сотрудников), наиболее интересной в этой ситуации будет оценка влияния на размер выплат, среднего уровня этих оплат. Таким образом, следующие исследования будут посвящены факторному анализу отклонений по фонду заработной платы в разрезе элементов бюджетной классификации, а также причин этих отклонений.

В первую очередь следует оценить изменение общего размера основного оклада рабочих и служащих, что и будет сделано на основании данных таблицы 14

Таблица 14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ основного оклада по категориям персонала больницы | | | | | | | | | |
| Категория персонала | Всего основной оклад у.е. | | Отклонение | Кол-во должностей | | Отклонение | Средний основной (месячный) оклад у.е. | | Отклонение |
| по плану | фактически | по плану | фактически | по плану | факт |
| Врачи | 4180 | 3700 | -480 | 15 | 13 | -2 | 900,00 | 840,00 | -60,00 |
| Средний медецинские персоонал | 7000 | 5800 | -1200 | 25 | 18 | -7 | 450,00 | 430,00 | -20,00 |
| Младший медицинский персонал | 6200 | 5900 | -300 | 25 | 17 | -8 | 300,00 | 280,00 | -20,00 |
| Прочие работники | 1620 | 1300 | -320 | 10 | 4 | -6 | 300,00 | 250,00 | -50,00 |
| Всего | 19000 | 16700 | -2300 | 75 | 52 | -23 | 453,00 | 430,00 | -23,00 |

Данные таблицы свидетельствуют о резком падении против сметы размера среднего основного оклада. Для врачебного персонала основной оклад снизился на 6,67 % ( 60 / 900 \* 100), для среднего и младшего медицинского персонала соответственно на 4.44 % (20 / 450 \* 100) и 6,6 % ( 20 /300 \* 100), по прочему персоналу — на 16.6 % ( 50 / 300 \* 100).

Так как сметные назначения в течение года корректируются при изменении условий оплаты труда, такой высокий процент отклонений никак нельзя отнести за счет низкого уровня планирования основного оклада. Выявить при чины подобных изменений поможет понимание сущности основного оклада как элемента фонда заработной платы. Планирование размера основного оклада по смете происходит на основании тарификационных списков и включает в себя такие элементы, как количество штатных должностей, размер тарифной ставки первого разряда и такие характеристики, как тарифные коэффициенты конкретных работников (которые зависят от должности и уровня квалификации) и показатели стажа. Таким образом, резкое снижение среднего размера основного оклада является результатом изменения структуры работающих в пользу низко квалифицированных, не аттестованных специалистов и специалистов с низким показателем стажа, что полностью подтверждается результатами исследования квалификационной и стажевой структуры персонала больницы (табл. 2).

Чтобы выяснить, какая часть общего размера снижения вы плат по основному окладу стала следствием изменения структуры персонала больницы, а какая — результатом несоответствия числа занятых должностей их плановому количеству, проведем факторный анализ влияния в табл. 15.

Таблица 15.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Факторный Анализ оплаты труда работников больницы | | | |
| Категория персонала | Отклонение по фонду заработной платы | | |
| Всего | в том числе за счёт изменения | |
| Количества должностей у.е | средней заработной платы у.е. |
|
| Врачи | -480 | -21,60 | -9,36 |
| Средний медецинские персоонал | -1200 | -37,80 | -4,32 |
| Младший медицинский персонал | -300 | -28,80 | -4,08 |
| Прочие работники | -320 | -21,60 | -2,40 |
| Всего | -2300 | -109,80 | -20,16 |

Таким образом, снижение размера среднемесячного оклада

стало причиной снижения общего размера основного оклада на

20,16 у.е., что составляет всего 1 % (20.16 / 2300 \* 100) всей величины изменения.

Следующий элемент фонда оплаты труда «Надбавки к за работной плате». Оценим состав и структуру этого элемента в таблице 16.

Таблица 16

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ элемнта расходов "Надбавки к заработной плате" | | | | | | | | |
| Вида оплат | Общий размер оплат | | | | Средний годовой размер оплат, у.е | | Оклонение | |
| по плану | | фактически | | план | фактически | Среднего размера оплат | удельного веса % |
| у.е | удельный вес | у.е. | удельный вес |
| За звание и учёную степень | 130 | 6,50% | 123 | 5,35% | 8,67 | 8,2 | -0,47 | -1,15% |
| За квалификацинную категорию | 1658 | 82,90% | 1500 | 65,22% | 66,32 | 66,1 | -0,22 | -17,68% |
| За интенсивность труда | 212 | 10,60% | 677 | 29,43% | 8,48 | 9,2 | 0,72 | 18,83% |
| Всего | 2000 | 100,00% | 2300 | 100,00% | 83,47 | 83,5 | 0,03 |  |

Нетрудно заметить, что снижение среднего годового размера выплат произошло по тем видам надбавок к заработной плате, общий размер которых зависит от квалификационной структуры персонала. Таким образом, повышение среднего годового размера надбавок на 0,03 у.е. руб. полностью явилось результатом резко роста величины выплат надбавок за интенсивность и напряженность труда. Общий размер этих выплат в расчете на одну должность возрос на 8.49 % (0, 72/ 8,48 \* 100). Подобное изменение в основном явилось следствием недоукомплектованности штатов, в результате которой выполнение фактического объема работы (обслуживание фактического количества женщн) требует повышения интенсивности труда или, другими словами, снижения затрат времени на выполнение услуг, увеличения темпа обслуживания, а значит, превышения норм обслуживания и норм загрузки. Оплата за подобное изменение характеристик труда может производиться за совмещение профессий, должностей, расширение зон обслуживания (включается в элемент «дополнительная оплата гражданских служащих»), а также интенсивность и напряженность труда. При анализе данных выплат необходимо оценить обоснованность их, что предполагает изучить реальность расширения зон обслуживания и интенсификации труда. При такой оценке следует обратить внимание на результат работы учреждения и использовать материалы работы отделений, а также материалы работы комиссии по анализу работы бригад, комиссии по внедрению новых методов диагностики и, аттестационной комиссии, лечебно-контрольной комиссии и другую информацию.

Абсолютное отклонение элемента «Надбавки к заработной плате» от сметы составило 300 у.е. (таблица 13 ). Оценим размер влияния на эту сумму факторов изменения количества должностей и изменения среднего годового размера надбавок.

Оценим состав и структуру следующего элемента фонда заработной платы — «дополнительная оплата гражданских служащих» (таблица 17).

Таблица 17

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ элемнта расходов "Дополнительная оплата гражданских служащих" | | | | | | | | |
| Вида оплат | Общий размер оплат | | | | Средний годовой размер оплат, у.е | | Отклонение | |
| по плану | | фактически | | план | фактически | Среднего размера оплат | удельного веса % |
| у.е | удельный вес | у.е. | удельный вес |
| За замену уходящего персонала в отпуск | 1200 | 31,58% | 1100 | 29,73% | 12,00 | 8,2 | -3,80 | -1,85% |
| За работу в праздничные дни | 268 | 7,05% | 320 | 8,65% | 2,40 | 2,70 | 0,30 | 1,60% |
| За работу в ночное время | 212 | 5,58% | 205 | 5,54% | 2,10 | 2,2 | 0,10 | -0,04% |
| За совмещение профессий, расширение зоны обслуживания | 120 | 3,16% | 220 | 5,95% | 1,20 | 2,1 | 0,90 | 2,79% |
| Доплаты к тарифным ставкам и окладам | 2000 | 52,63% | 1855 | 50,14% | 18,00 | 17 | -1,00 | -2,50% |
| Всего | 3800 | 100,00% | 3700 | 100,00% | 35,70 | 32,20 | -3,50 |  |

Средний размер доплат снизился на 3,50 у.е. в расчете на одну должность, то есть на 9,8 % (3,50 / 35,70 \* 100), что можно считать не сильно значительным уменьшением. Оценим причины этого изменения. Рост среднего размера доплат наблюдается по таким доплатам, как оплата труда в праздничные дни и ночное время, а также за совмещение профессий. Основной причиной этого роста стала недоукомплектованость штатов, в связи с чем каждому работнику пришлось отработать большее количество часов в ночную смену, в праздничные и выходные дни, а также повысило необходимость применения такой формы организации труда, как совмещение профессий и должностей. Наиболее существенное снижение среднего размера выплат наблюдается по оплате труда лиц, заменяющих уходящих в отпуск работников и по доплатам к тарифным ставкам и разрядам. Размер оплаты по замещению работников зависит от длительностипериода замены (длительности отпусков) и уровня среднемесячного оклада. Таким образом, резкое снижение величины этих выплат связано, во-первых, с сокращением средней продолжительности отпуска (табл. 10), во-вторых, с изменением структуры персонала в пользу низкооплачиваемых работников (за счет низкого уровня квалификации и длительности стажа). Что касается доплат к тарифным ставкам и разрядам, то наблюдаемое снижение среднего их размера также обусловлено изменением структуры персонала, также тем, что сметой предполагался необоснованно высокий уровень указанных доплат.

Дальше проанализируем основную з/п в таблице 18

Таблица 18

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ стуктуры фонда оплаты труда | | | | | | |
| Элементы бюджетноой классификации | По полану | | Фактически | | Отклонение по удельному весу | Выполнение плана |
| сумма у.е. | удельный вес | сумма у.е. | удельный вес |
| Основной оклад гражданских служащих | 19000 | 55,88% | 16700 | 44,77% | -11,11% | 87,89% |
| Надбавки к заработной плате гражданских служащих | 2000 | 5,88% | 2300 | 6,17% | 0,28% | 115,00% |
| Дополнительная оплата гражданских служащих | 3800 | 11,18% | 3120 | 8,36% | -2,81% | 82,11% |
| Оплата труда внештатных сотрудников | 300 | 0,88% | 100 | 0,27% | -0,61% | 33,33% |
| Прочие денежные выплаты | 8900 | 26,18% | 15080 | 40,43% | 14,25% | 169,44% |
| Всего | 34000 | 100,00% | 37300 | 100,00% |  | 109,71% |

Снижение удельного веса и динамики основной заработной платы. При одновременном росте величины дополнительной заработной платы это свидетельствует о наличии негативных тенденций в существующей в учреждении системе оплаты трупа. Потеря основной заработной платой своей значимости является неблагоприятным и недопустимым фактором, влияющим в первую очередь на качество труда.

В процессе анализа использования фонда заработной платы необходимо дать характеристику эффективности его расходования. Поэтому помимо абсолютного исследуется относительное отклонение по фонду заработной платы. Оно определяется путем сопоставления фактической величины фонда с его размером, установленным с учетом плановых условий функционирования сети и комплектования штатов. Для определения суммы относительного отклонения фонда заработной платы требуется, во-первых, рассчитать количество должностей, необходимых для функционирования учреждения согласно плановым условиям, а затем — число излишних или недостающих должностей, что было сделано ранее (таблица 7), во-вторых, вычислить фактический уровень оплаты труда за год в расчете на одну должность. Величина относительного отклонения равна произведению числа недостающих (излишних) должностей на фактический уровень заработной платы. Используя данные табл. 7 и 10 и приняв во внимание, что плановое число должностей составляет 75, а число фактически занятых должностей — 52, рассчитаем величину относительного отклонения фонда заработ ной платы в таблице 19

Таблица 19

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Расчёт относительной экономии фонда заработной платы по категориям персонала | | | | | |
| Категория персонала | Фонд заработной платы фактической у.е. | Фактически занято должностей | Средний уровень заработой платы у.е. | Число недостоющих должностей | Относительная экономия у.е. |
| Врачи | 12500 | 13 | 961,54 | -0,4 | -384,62 |
| Средний медецинские персоонал | 12300 | 18 | 683,33 | 3 | 2050,00 |
| Младший медицинский персонал | 10000 | 17 | 588,24 | 4 | 2352,94 |
| Прочие работники | 2500 | 4 | 625,00 | 4,4 | 2750,00 |
| Всего | 37300 | 52 | 717,31 | 11 | 6768,33 |

Относительная экономия в целом по роддому составила 2750,00 у.е. Это нельзя однозначно считать положительным явлением, так как экономия получена за счет недоукомплектации штатов и не может не сказаться на качестве медицинского обслуживания населения.

Анализ эффективности использования фонда заработной платы также предполагает сопоставление темпа роста средней заработной платы и темпа роста производительности труда. В нашем случае производительность труда целесообразно представить в виде показателя «среднегодовой уровень обслуживания», отражающего количество рожениц в расчете на одну штатную должность таблица 19.

Таблица 20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ эффективности использования фонда заработной платы | | | |
| Показатели | По плану | Фактически | Выполнение плана |
| Количество рожениц | 500 | 420 | 84,00% |
| Фонд заработной платы у.е. | 34000 | 37300 | 109,71% |
| Число штатных должностей | 75 | 52 | 69,33% |
| Среднегодовой уровень обслуживания, рожниц на ожну должность | 6,67 | 8,08 | 121,15% |
| Среднегодовая заработная плата на одну долждность, у.е. | 453,33 | 717,31 | 158,23% |

Темп роста уровня заработной платы превысил темп роста уровня обслуживания на 30,6 % (158,23 / 121,15 \* 100— 100), что свидетельствует о наличии негативных тенденций в системе организации труда и его оплаты. Фактически только 121,15 % роста среднегодовой заработной платы обоснованы ростом среднего годового уровня обслуживания, а остальные 37,08 % (158,23 - 121,15) нельзя назвать обоснованным ростом. Эта «излишняя» часть составит 168 у.е. на 1 должность (453,33 \* 121,15 / 100 — 717,31 ), а в расчете на весь персонал — 8741 у.е. перерасхода (168 \* 52 ).

Таким образом, использование фонда заработной платы характеризуется наличием относительной экономии фонда за счет недоукомплектованности штатов в размере 6768,33 у.е. и относительного перерасхода фонда за счет необоснованного (исходя из темпа роста производительности труда) повышения среднего уровня заработной платы.

Делая выводы о полноте и эффективности расходования фонда заработной платы, необходимо отметить, что:

• наблюдаемый абсолютный прирост фонда оплаты труда стал следствием увеличения размера дополнительной заработной платы, тогда как удельный вес основного оклада снизился;

• значительное влияние на размер среднего основного оклада и ряда других выплат оказало изменение структуры персонала;

• повышение среднегодового уровня обслуживания при одновременном уменьшении показателя сети (количества со держащихся коек) обеспечило относительную экономию по фонду заработной платы;

• темп роста средней заработной платы превысил темп роста среднегодового уровня обслуживания, что повлекло относительный перерасход по фонду оплаты труда.

**Вывод ( Заключение)**

На основании проведенного анализа состояния трудовых ресурсов и использования фонда заработной платы в родильном доме можно сделать следующие выводы:

1. В отчетном году произошло изменение структуры персонала больницы, в результате чего снизился уровень квалификации и увеличилось число работников, наблюдались высокий уровень текучести кадров и общая нестабильность состава работников.
2. Низкий уровень укомплектованности и существующая система организации труда предполагают повышение уровня совместительства, а также повышение интенсивности и напряженности труда в целях выполнения больницей своих функций в полном объеме

На наш взгляд главным образом надо присмотреть политику принятия новых работников, возможно делать более чательный обзор, и обратиться в службу занятости для подбора прочего персонала.

Тенденция текучести кадров, характерная для многих отраслей бюджетной сферы, в том числе для здравоохранения, может быть преодолена лишь при решении задачи обеспечения достаточного и сравнимого с показателями других сфер народного хозяйства уровня оплаты труда персонала.

2. Уровень использования трудовых ресурсов можно охарактеризовать повышением уровня загруженности работников, ростом уровня обслуживания как показателя производительности труда, а также превышением некоторых норм труда, в частности, норм обслуживания коек.

К сожалению’ данные показатели не позволяют оценить реальный уровень интенсификации труда и качества обслуживания населения. Однако необходимо отметить, что при неукомллектованности штатов невозможным становится обеспечение уровня производительности труда, достаточного для выполнения больницей своих функций, и высокого уровня качества лечения одно временно. достижение этих задач требует повышения показателя укомплектованности и квалификации штатов, а также проведения комплексных и активных мероприятий по повышению интенсивности и качества труда работников больницы.

3. Анализ использования фонда заработной платы позволяет сделать вывод о том, что снижение основного оклада вследствие изменения структуры персонала в больнице компенсируют повышением выплат премий и материальной помощи, В результате наблюдается резкое падение значимости основной заработной платы.

За счет недоукомплектации штатов получена относительная экономия фонда заработной платы. Однако, так как недоукомплектация косвенно негативно повлияла на уровень производительности труда, а также за счет наблюдаемого необоснованного роста среднего уровня заработной платы (в основном за счет премий и материальной помощи) получен относительный перерасход фонда оплаты труда. И хотя экономия превышает перерасход и в абсолютной сумме бюджет, подобную экономию, полученную за счет качества обслуживания населения, нельзя назвать оправданной. Кроме того, нельзя при характеристике эффективности расходования средств бюджета объединять относительный перерасход и экономию фонда заработной платы, полученные за счет влияния разных факторов.

В ситуации родильного дома № 3 использования фонда оплаты труда требует снижения уровня выплат премий до обоснованной их величины. А так как одним из мотивов повышения уровня дополнительной заработной платы в отчетном году явилась попытка компенсировать персоналу наблюдаемое снижение уровня основной заработной платы, не обходимо принять меры по повышению се значимости в системе оплаты труда, что предполагает прежде всего широкую нормативную и методическую работу по улучшению условий оплаты труда работников бюджетной сферы.

Своевременное выявление НСГ тенденций и резервов повышения качества труда и эффективности использования средств бюджета возможно лишь при проведении постоянной аналитической работы в учреждении при непосредственном участии в этой работе специализированных служб и больничных комиссий. По лученные результаты анализа в первую очередь должны использоваться при разработке и составлении сметы расходов череждения на планируемый период.

Список Литературы

1. методические указания по написанию курсовой работы, О.В. Верещагина
2. Кодекс законов о труде Российской федерации. М., 2000
3. Инструкции по статистике численности работников и заработной платы М.1998
4. Сборник штатных нормативов и типовых учереждений здравоохранения.
5. Экономический анализ, Стоянова М., 2002 г.