

який дозволяє перевірити та уточнити діагностичний висновок (діагноз). Якісно проведена діагностика створює необхідне аналітичне підґрунтя для формування антикризової програми підприємства, визначення переліку раціональних антикризових заходів, а отже є запорукою успішного розв'язання завдань по локалізації та переборенню кризи.

Виведення підприємства зі стану кризи може розглядатися як стратегічна мета, на реалізацію якої повинен працювати весь потенціал підприємства. У міру завершення реалізації заходів антикризової програми та отримання позитивних результатів потреба в розробці стратегії діяльності актуалізується, оскільки саме в стратегічному плані мають бути закріплені отримані здобутки та створені передумови для запобігання повторення кризових явищ.

Бібліографічний список

1. **Гончарук Т.І.** Конкуренція і конкурентоспроможність: зміст і розвиток у перехідній економіці. — Суми: “Мрія-1” ЛТД. — 2003. — С. 59.
2. **Лігоненко Л.О.** Антикризове управління підприємством: теоретико-методологічні засади та практичний інструментарій: Монографія. — К.: Київ. нац. торгекон. ун-т. — 2001. — С. 235–250.
3. **Леонов Д.В.** Фінансова криза та український бізнес // Цінні папери України. — 2008. — № 42. — С. 17–20.
4. **Майборода Т.Г.** Як подолати фінансову кризу? // Цінні папери України. — 2008. — № 42. — С. 25–26.
5. Фінансова стратегія діяльності підприємства. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://referat.repetitor.ua>.

ХОЛИНА А.Г., ст. гр. ЭКИ-07

Науч. руков.: Беличенко А.Ф., к.э.н., доц.

ГВУЗ "Донецкий национальный технический университет",

г. Донецк

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФОРМ И СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИИ

Рассмотрен вопрос форм и систем заработной платы, проанализированы проблемы оплаты труда медицинских работников, сформированы общие рекомендации по совершенствованию оплаты труда.

Актуальность. Изучение вопроса оплаты труда очень актуально, так как любой человек вступает в трудовые отношения, а заработная плата, которая составляет основную долю его доходов, может предопределить его место работы, вид деятельности, а также существенно повлияет на производительность труда, на уровень спроса и сбережений человека, и на процветание экономики, в общем. К кругу актуальных проблем относится и то, что современная экономическая ситуация в Украине, связанная с переходом к рыночным отношениям, требует совершенствования в сфере оплаты труда. Поэтому предприятия вынуждены искать такие формы и системы оплаты труда, которые бы не только удовлетворяли участников трудового процесса, но и повысили эффективность заработной платы.

Цель исследования: выявление проблем оплаты труда работников сферы здравоохранения, которая наиболее подвержена несправедливой оценке труда; а также поиск путей решения данной проблемы с помощью совершенствования систем и форм оплаты труда.

Основная часть. Зарботная плата представляет собой один из основных факторов

социально-экономической жизни каждой страны, коллектива, человека. Она обеспечивает объективно необходимое воспроизводство рабочей силы, а также оказывает значительное влияние на эффективность работы любого предприятия.

В развитых странах работники здравоохранения являются одними из наиболее высокооплачиваемых специалистов, однако ситуация в Украине кардинально отличается. Низкая заработная плата в сфере здравоохранения является основной причиной резкого падения престижа профессии медика, оттока из отраслей высококвалифицированных специалистов, и, как следствие, непрерывного старения кадров.

Порядок начисления заработной платы украинским медработникам зависит от форм оплаты труда, которые применяются в бюджетном учреждении. При почасовой оплате работы основным документом, который служит основанием для начисления заработной платы, есть табель использования рабочего времени.

В этом случае для расчетов почасового заработка работника достаточно знать его разряд, почасовую тарифную ставку данного разряда и количество отработанных часов по табелю.

При сдельной оплате работы и индивидуальном выполнении работ заработок рабочего определяется умножением количества предоставленных услуг, указанных в соответствующих первичных документах, на установленную расценку за единицу работы.

Медицинские и фармацевтические работники, согласно законодательству Украины, имеют право на установление в государственных учреждениях здравоохранения средних ставок и должностных окладов на уровне, не ниже средней заработной платы работников промышленности [1]. Несмотря на рост номинальной заработной платы, уровень оплаты труда в здравоохранении остается стабильно низким, особенно по сравнению с другими отраслями. Так среднемесячный размер заработной платы медика за период с начала 2010 года составляет 1385 грн. и превышает только размер заработной платы работников сферы строительства (1291 грн.), рыболовства (939 грн.), лесного хозяйства (1292 грн.) и сельского хозяйства (1114 грн.) [2].

Возлагались большие надежды на реформирование оплаты труда путём введения в действие новой Единой тарифной сетки. Хотя размер должностных окладов работников бюджетных учреждений и увеличился в 1,9–3 раза, однако ее уровень не соответствует гарантиям, определенным "Основами законодательства Украины о здравоохранении". В результате повышения номинального уровня оплаты труда уменьшилось количество работников бюджетной сферы, которым заработная плата начисляется в рамках законодательно установленных государственных социальных стандартов (минимальной заработной платы и прожиточного минимума). Так в среднем количество медперсонала уменьшилось с 522 тыс. чел. в 2004 г. до 464 тыс. чел. в 2008 г. [2].

По данным Госкомстата, в течение девяти месяцев 2008 года уровень убытия работников превысил уровень приема в учреждениях здравоохранения на 0,7 процентных пункта, в учебных заведениях — на 1,8 процентных пункта. Если в 1997 году пенсионный возраст имел каждый пятый врач, то в 2007 году — уже каждый четвертый. По данным Минздрава в учреждениях здравоохранения на сегодня более 40 тыс. врачебных должностей заняты лицами пенсионного возраста, еще 29 тысяч — совместителями. Кроме того, ежегодно по разным причинам (выезд за границу, переход на более высоко оплачиваемую работу в фармацевтические фирмы и т.п.) система теряет более трех тысяч практикующих врачей. Все это через 5–6 лет приведет к значительному кадровому дефициту, особенно в сельской местности, где уже сегодня вакантны 4,8 тысяч должностей врачей [3].

Низкая заработная плата в сфере здравоохранения является основной причиной

резкого падения престижа профессии медика, оттока из отраслей высококвалифицированных специалистов, и, как следствие, непрерывного старения кадров, что вызывает необходимость реформирование организации оплаты труда, которое должно осуществляться следующим образом:

1. Необходимо активизировать государственную политику на рынке труда для повышения занятости, мобильности рабочей силы.
2. Установить научно-обоснованный размер минимальной заработной платы, прожиточного минимума, тарифных сеток и коэффициентов. Создание социально справедливого закона про минимальную заработную плату приведёт к уменьшению дифференциации доходов, налаживанию социальной стабильности.
3. Необходимо ввести систему эффективного материального стимулирования развития производства, ликвидировать задолженности по выплате заработной платы, не допускать последующих задержек выплат.
4. Обязательным условием для систематического роста реальной заработной платы должно быть обеспечение опережающего роста номинальной заработной платы по сравнению с повышением потребительских цен.
5. Необходимо устранить необоснованные диспропорции в уровнях оплаты труда работников одинаковой квалификации, которые выполняют одинаковую по сложности и функциональным признакам работу.
6. Следует упорядочить системы оплаты труда и установить оптимальное соотношение в оплате труда работников бюджетной сферы.
7. Законодательно закрепить систему обязательного государственного квотирования рабочих мест для молодёжи на предприятиях.
8. Ввести дифференциальную минимальную заработную плату (в экономике, отрасли, на предприятии) с учётом обеспечения постоянного воспроизводства рабочей силы в соответствии с тяжестью труда и результативностью хозяйственной деятельности предприятий всех форм собственности. Это предполагает возможность предприятий самостоятельно устанавливать схемы тарифных ставок в зависимости от их экономических и финансовых возможностей, от минимальной заработной платы и единой шкалы тарифных ставок отрасли. Размер минимальной заработной платы не должен быть ниже установленного в целом по отрасли и государством. На основании минимальной заработной платы необходимо пересмотреть соотношения в оплате труда всех категорий работников с учётом их квалификации, условий труда, объёмов и сложности работы, ответственностью.
9. Ввести практику переговоров и достижения соглашений по конкретным вопросам организации оплаты труда на различных уровнях: межотраслевом, отраслевом, на уровне предприятия. Предметом переговоров между заинтересованными сторонами (коллектив и администрация) являются тарифные ставки, формы и системы оплаты труда, размер МЗП, размер оклада, надбавки, штрафы и т.д. Участники коллектива устанавливают определённый уровень заработной платы, если работодатель предлагает заработную плату ниже уровня, то соглашения невозможны.
10. Лишение государственных, отраслевых и других вышестоящих по отношению к самостоятельным предприятиям органов управления права принятия решения по вопросам оплаты труда за пределами тарифных соглашений. Роль государства в регулировании заработной платы ограничивается установлением МЗП, рекомендациями условий оплаты труда в бюджетных организациях, установлением системы налогообложения доходов предприятий и граждан.
11. Расширение применения не только тарифной, но и бестарифной форм организации оплаты труда на предприятиях всех форм собственности.
12. Обеспечение системы хозяйствования, при которой регулятором размеров заработной

платы были бы заработанные коллективом деньги, достигаемое с помощью повышения эффективности производства и повышения производительности. Главным источником средств на оплату труда должен быть доход, полученный в результате хозяйственной деятельности предприятия.

13. Приведение законодательных актов Украины, нормативов и норм о труде в соответствие с положениями Концепции и Рекомендации Международной Организации Труда в части реализации прав работников в области оплаты труда; ратификация Украиной ряда конвенций МОТ.

В Украине только формируются рыночные отношения, поэтому необходимо учитывать практику стран с развитой рыночной экономикой. Так по их примеру можно установить верхнюю границу цен на товары и услуги, что будет способствовать сохранению определённого уровня жизни.

Мировой опыт неопровержимо доказывает, что качественные характеристики работы, как правило, изменяются в направлении, противоположном количественным ее результатам. Характерной тенденцией развития методов оплаты труда в экономически развитых странах в последние десятилетия стало сокращение сферы применения сдельных форм оплаты и широкая замена их повременной формой. Наиболее оптимальным способом оплаты труда медицинских работников следует считать повременно-премиальную систему, не предусматривающую в то же время отказа от учета труда, так как отработанное время подразумевает выполнение определенного объема работы за этот период. Прогрессивные повременные системы обеспечивают работнику выплату тарифной ставки (оклада) и премии только при условии выполнения и, соответственно, перевыполнения заданного объема работы, установленного на базе научно-обоснованных нормативов затрат труда. Размер премиальных выплат работнику может составлять 30–50% его приработка, остальная часть которого направляется на дополнительное материальное поощрение персонала, деятельность которого не связана напрямую с объемными показателями деятельности учреждения (административно-управленческий, хозяйственный, обслуживающий персонал) и иные цели. Аналогичного результата можно достигнуть и при использовании малоизвестных в отечественной экономической литературе сдельно-регрессивных систем оплаты труда, при которых выработка в пределах нормы оплачивается по установленной тарифной ставке, а сверх нормы — с понижающим коэффициентом от 0,3 до 0,7. Системы построены таким образом, что начиная со 120–130% выработки рост зарплат становится незначительным, и даже теоретически работник не может выработать 200% своей основной ставки. Анализ и оценка возможных результатов при использовании различных вариантов позволит решить вопрос о целесообразности внесения конкретных изменений в действующую систему оплаты труда медицинских работников.

Выводы. Сфера здравоохранения является одной из наиболее важных в структуре экономики, без труда медицинских работников жизнь всего населения страны просто невозможна. Но при этом заработная плата этих людей является просто мизерной по сравнению с их вкладом в здоровье нации. Ни в одной стране Европы медицина по уровню оплаты труда не занимает последнего места, только в Украине заработная плата медицинского работника стоит на одном уровне с оплатой труда работника сельского хозяйства и рыболовства. Всё это просто призывает к необходимости срочного вмешательства в организацию оплаты труда предприятиям бюджетной сферы и в первую очередь в области медицины. Необходимо реформировать формы и системы оплаты труда, предусмотреть на предприятии системы материального и морального поощрения, построить отношения в коллективе, чтобы всё это способствовало улучшению работоспособности, повышению эффективности труда.

Библиографический список

1. Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении».
2. Госкомстат Украины.
3. Счётная палата Украины. Оплата труда в бюджетной сфере нуждается в изменениях. От 25.11.2008.
4. КЗоТ Украины.
5. Закон Украины «Об оплате труда».
6. **Калина А.В.** Организация и оплата труда в условиях рынка (аспект эффективности). — К.: МАУП, 2003.
7. **Генкин Б.М.** Экономика и социология труда. — М.: НОРМА-ИНФРА-М. — 1999.
8. **А.В. Мешков, Г.Е. Мудра.** «Управление организация труда на предприятиях в Украине» / Научные труды ДонНТУ. Сер.: экономическая / ДонНТУ. — Вып.31 —1(128). — 2008. — С. 197–201.

КАМНЕВА О.Н., ст. гр. ЭКИ-07

Науч. руков.: Беличенко А.Ф., к.э.н., доц.

ГВУЗ "Донецкий национальный технический университет",

г. Донецк

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

Изучены основные особенности управления персоналом в условиях кризиса, качества, которыми должен обладать каждый менеджер, проблемы, возникающие в сфере управления.

Актуальность. С кризисным состоянием отдельных предприятий в наши дни в Украине можно сталкиваться все чаще и чаще, так как рыночная экономика диктует правила конкуренции, с которыми, к сожалению, не все фирмы могут справиться. Кроме макро- и микроэкономических причин — это связано и с низким уровнем менеджмента, неграмотностью руководителей, отсутствием знаний и опыта в данной сфере деятельности, несоблюдением действующего законодательства. Поэтому важной задачей перед страной стоит воспитание грамотных менеджеров и руководителей в условиях рыночной экономики, которые смогут грамотно руководить трудовыми ресурсами и предприятием.

Цель исследования: теоретическое обоснование и анализ деятельности менеджера в условиях кризиса на предприятии, определение основных стратегических целей предприятия.

Основная часть. В условиях рыночной экономики внешняя среда постоянно изменяется, поэтому конкурентоспособное предприятие должно реагировать и улавливать эти изменения, приспосабливаться к ним. Для такого предприятия нужен грамотный менеджер, новый тип работника, который должен будет иметь следующие характеристики, представленные на рис. 1.