

Продолжение таблицы 5

Врач-методист		630 000
Врач-терапевт	Участковый	391 005
Врач-терапевт		342 292
Врач-терапевт	0,5 ставки	124 500
Врач-терапевт	Приемного отделения	445 000
Водитель автобуса	Кат "Д", стаж - 2 г.	900 000
Главный бухгалтер	Опыт работы в строительной и производственной отраслях	1 200 000
Главный инженер проекта		1 300 000
Жестянщик		1 000 000
Инженер	По охране труда и технике безопасности	1 200 000

Однако затраты на обучение по данным специальностям значительно меньше, учитывая и срок обучения – 5 лет.

К примеру, стоимость обучения в Белорусском государственном университете составляет по специальностям:

Информатика (специализация – Web-дизайн и компьютерная графика)	– 3 492 200
Журналистика (направление – Web-журналистика)	– 3 492 200
Менеджмент	– 2 960 000
Мировая экономика	– 4 116 600
Экономическое право	– 4 116 600
Экономика	– 4 116 600
Финансы и кредит	– 4 116 600

Длительный срок окупаемости инвестиций; вложенных в собственное образование, является причиной оттока высококвалифицированных специалистов за границу. Вследствие чего в некоторых отраслях Беларуси наблюдается их нехватка, что приводит к ухудшению качества производимых товаров и услуг. Поэтому необходимо разработать эффективную систему оплаты труда, позволяющую стимулировать ценного специалиста и тем самым удерживать его на рабочем месте. В основе формирования заработной платы должен лежать фактор затрат на образование, а также должны учитываться квалификация, стаж, ответственность за принятие решений относительно пациента, материальная ответственность, сложность решаемых проблем, степень коммуникационности, санитарно-гигиенические условия труда, сложность работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корж Г.Г., Куркин В.М. Заработная плата: факторы роста Экономический бюллетень НИЗИ Министерства экономики Республики Беларусь – 2008 – № 9.
2. Стрех В., Пархименко В. Инвестиции в образование. Экономическая газета – 13 января 2009 – № 3.
3. Информация о вакансиях Управления по труду, занятости и социальной защите населения Брестского горисполкома. Брестская газета 10.04.2009 – 16.04.2009 – № 15 (330).

УДК 338:61

Магушко В.С.

Научный руководитель: доцент Оперовец Т.В.

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Целью настоящей работы является усиление внимания к проблемам системы здравоохранения Республики Беларусь и необходимости ее реформирования.

Оплата труда занимает особое место в структуре социально-трудовой сферы и приоритетах социальной политики, что обусловлено прежде всего ее значимостью для обеспечения жизнедеятельности человека и специфическими функциями, которые она выполняет в развитии общества и экономики.

В соответствии со ст. 57 Трудового кодекса Республики Беларусь заработная плата – вознаграждение за труд, которое наниматель обязан выплатить работнику за выполненную работу в зависимости от ее сложности, характера, количества, условий труда и квалификации работника с учетом фактически отработанного времени, а также за периоды, включаемые в рабочее время.

Однако развитие рыночных отношений принципиально изменило сущность этого важнейшего экономического понятия. Согласно одному из новых подходов, заработная плата – это не часть национального дохода, выделяемая государством для оплаты труда наемных работников в соответствии с условиями найма (трудовым договором, контрактом) и результатами трудовой деятельности, а обязанность работодателя по выплате наемному работнику заработанных им средств за выполнение работы (или оказанные услуги) в соответствии с условиями трудового договора [1].

Зарплата выполняет следующие функции:

- воспроизводственная, заключающаяся в обеспечении возможности воспроизводства рабочей силы;
- стимулирующая (мотивационная), направленная на повышение заинтересованности в развитии производства;
- социальная, способствующая реализации принципа социальной справедливости;
- учетно-производственная, характеризующая меру участия живого труда в процессе образования цены продукта, его долю в совокупных издержках производства.

Рассмотрим выполнение стимулирующей функции заработной платы в Республике Беларусь на примере проблемной отрасли – здравоохранение.

По данным Министерства здравоохранения, на начало 2008 г. в республике работает 46 965 врачей. Системе здравоохранения не хватает 4 тысячи 300 врачей. Показатель укомплектованности врачами составляет 94,6%. Коэффициент совместительства – 1,39. Кроме того, в учреждениях здравоохранения работает свыше 6 тыс. пенсионеров. 25-30% молодых специалистов уходят с первого рабочего места после окончания срока обязательной отработки по распределению.

В настоящее время имеется возможность оттока белорусских молодых врачей за границу. В некоторых медицинских учреждениях западных регионов Польши ощущается нехватка врачей и медсестёр. Некоторые руководители польских медучреждений готовы пригласить на работу в Польшу врачей из Беларуси и Украины. Если процедура получения разрешения на работу в Польше для белорусских врачей будет упрощена, то количество наших медиков, выезжающих за границу, увеличится. А это, в свою очередь, приведет к ухудшению качества услуг медучреждений Беларуси.

Одна из серьезнейших проблем – старение высококвалифицированных кадров. Среди докторов наук до 40 лет всего 5 человек (1,8%), 40-60 лет – 151 (54%), старше 60 – 122 (44%). Похожая ситуация и среди кандидатов, где от 41 года до 60 лет – 52%. Такое положение сохраняется уже 6 лет.

За первое полугодие 2008 г. нуждающимся пересажено 43 почки, в то время как за весь 2007 г. таких операций было проведено 40. Пока в Беларуси своей очереди на пересадку почки ждут 424 нуждающихся. С апреля 2008 г. белорусские хирурги выполнили четыре сложнейшие операции по трансплантации печени. Лист ожидания на трансплантацию печени составляет 300 человек. В республике существует потребность в ежегодном проведении 8 тыс. различных операций на сердце. За 11 месяцев 2008 года в Беларуси выполнено 8 206 высокотехнологичных операций на сердце и сосудах, в том числе кар-

диохирургических – 4 504, с аппаратом искусственного кровообращения – 1 649. Из них 94 аортокоронарных шунтирования, 667 ангиопластик коронарных артерий, 1268 имплантаций электрокардиостимуляторов. Однако в среднем в Европе производится порядка 800 кардиохирургических операций на миллион населения в год, в Литве и Латвии – 600-700. В нашей стране – пока только 20-25 процентов от их необходимого количества.

Данные высокотехнологические операции могут проводить только высококвалифицированные специалисты. Поэтому нужно выходить на новый уровень в развитии здравоохранения и предотвратить отток молодых специалистов из данной отрасли. Для этого необходимо рассмотреть стимулирующую функцию заработной платы.

Средняя заработная плата врачей составляет 1243200 рублей (\$444), учитывая то, что многие из них работают на 1,5 ставки.

Таблица 1 – Начисленная средняя заработная плата работников Республики Беларусь по отраслям экономики за февраль 2009 г.

Отрасль экономики	Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата, рублей
Всего	906177
промышленность	1006124
электроэнергетика	1354735
топливная	1629396
черная металлургия	1919698
химическая и нефтехимическая	1283193
машиностроение и металлообработка	1022682
лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная	745482
промышленность строительных материалов	1062070
стеклянная и фарфоро-фаянсовая	805390
легкая	619354
пищевая	911224
медицинская	991192
полиграфическая	953183
транспорт	1064565
строительство	1181784
здравоохранение	712495
в том числе	
врачи	1243200
средний медицинский персонал	689300
младший медицинский персонал	427300
физкультура и спорт	1224065

Для сравнения рассмотрим заработную плату врачей в США.

Американский журнал Forbes от 15 мая 2008 года опубликовал список самых прибыльных и востребованных профессий.

Таблица 2 – Список самых прибыльных и востребованных профессий в США

Место	Специальность	Доход в год	Рост за год	Число занятых
1	Анестезиологи	\$192,780	4.58%	29,890
2	Хирурги	\$191,410	3.94%	51,900
3	Ортодонты	\$185,340	4.77%	5,200
4	Акушеры-гинекологи	\$183,600	3.12%	22,520
5	Челюстно-лицевые хирурги	\$178,440	8.30%	5,320
6	Протезисты	\$169,360	6.56%	480
7	Терапевты	\$167,270	3.98%	48,700
8	Остальные врачи и хирурги	\$155,150	9.09%	208,960
9	Семейные врачи и врачи общей практики	\$153,640	2.53%	109,400

Продолжение таблицы 2

12	Психиатры	-\$147,620	-1.58%	24,73
13	Стоматологи	\$147,010	4.30%	86,11
14	Педиатры	\$145,210	2.67%	28,93
15	Все остальные зубные врачи	\$120,360	11.09%	4,56
16	Подиатры	\$119,790	1.09%	9,02

В соответствии с указом президента Республики Беларусь от 26 декабря 2005 г. № 619 «О совершенствовании материального стимулирования отдельных категорий врачей» [2] предусмотрены надбавки отдельным категориям врачей. Но они являются недостаточными для того, чтобы удержать высококвалифицированного специалиста на рабочем месте.

Изменения и дополнения:

Указ Президента Республики Беларусь от 13 июня 2008 г. № 328. В целях совершенствования материального стимулирования врачей государственных организаций здравоохранения, имеющих высшую и первую квалификационные категории, осуществляющих высокотехнологические и сложные медицинские вмешательства, а также интенсивную терапию больных:

1. Установить с 1 декабря 2005 г. повышение тарифных окладов врачам:

1.1. за выполнение высокотехнологических медицинских вмешательств согласно приложению 1:

имеющим высшую квалификационную категорию – на 250 процентов;

имеющим первую квалификационную категорию – на 200 процентов;

1.2. за осуществление интенсивной терапии больных после высокотехнологических медицинских вмешательств согласно приложению 1:

имеющим высшую квалификационную категорию – на 220 процентов;

имеющим первую квалификационную категорию – на 180 процентов;

1.3. за выполнение сложных медицинских вмешательств согласно приложению 2:

имеющим высшую квалификационную категорию – на 200 процентов;

имеющим первую квалификационную категорию – на 150 процентов;

1.4. за осуществление интенсивной терапии больных после сложных медицинских вмешательств согласно приложению 2:

имеющим высшую квалификационную категорию – на 180 процентов;

имеющим первую квалификационную категорию – на 130 процентов.

2. При повышении тарифных окладов врачам в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи иное повышение тарифных окладов за специфику труда и установление надбавок стимулирующего характера не осуществляются.

Медицинские услуги являются важной экспортной статьей.

Положительное сальдо по внешней торговле услугами составило 10,9 млн. долларов США при утвержденном сальдо внешней торговли услугами по Минздраву на январь-декабрь в размере 9,7 млн. долларов США.

Оказана медицинская помощь иностранным гражданам на платной основе за 2008 г. в количестве 50310 обратившимся, что на 13,7 тысяч граждан больше чем в 2007 г. Сумма полученных средств составила 9,0 млрд. рублей, что на 2,0 млрд. рублей больше, чем в 2007 г.

Для решения существующих проблем нужно реформировать систему здравоохранения. Для этого необходимо разработать действенный механизм мотивации труда работников на основе совершенствования организации оплаты труда, выбора эффективных систем заработной платы, позволяющих устанавливать зависимость последней от результатов труда работника и вырабатывать технологии реализации этой зависимости путем регулирования тарифной и надтарифной части заработной платы. Нужно решать вопрос с оплатой труда врачей для того, чтобы повысить качество предоставляемых

медицинских услуг и способствовать переходу системы здравоохранения на новый инновационный уровень, позволяющий проводить больше высокотехнологических операций, как для своих граждан, так и для иностранных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Корж Г.Г., Куркин В.М. Заработная плата: факторы роста. Экономический бюллетень НИЗИ Министерства экономики Республики Беларусь. – 2008 – № 9.
2. О совершенствовании материального стимулирования отдельных категорий врачей: Указ президента Республики Беларусь 26 декабря 2005 г. – № 619.

УДК 657

Малыха Т.В.,

Научный руководитель: доцент Слупик Ю.Н.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ОТДЕЛЬНЫХ АКТИВОВ ПРЕДПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКИ

Целью настоящей работы является усиление внимания к проблеме оценки интеллектуального капитала в бухгалтерском учете.

Человеческое общество постоянно развивается, эволюционирует, движется вперед, система отношений между людьми также изменяется и усложняется. В связи с этим развиваются и меняются экономические системы.

По определению К. Маркса: «Экономические эпохи различаются не тем, что производится, а тем, как производится, какими средствами труда» [1]. В этой связи значимость отдельных видов ресурсов изменяется по мере перехода от доиндустриальной экономики к индустриальной, и от нее – к постиндустриальной. При переходе от одной стадии к другой новый тип не вытесняет предшествующие формы, но делает их второстепенными. Этот факт подтверждают следующие факты:

Доиндустриальный способ организации общества основан на:

- трудоёмких технологиях,
- использовании мускульной силы человека,
- не требующих длительного обучения навыков,
- эксплуатации природных ресурсов (в частности, сельскохозяйственных земель).

Индустриальный способ основан на:

- 1) машинном производстве,
- 2) капиталоемких технологиях,
- 3) использовании немускульных источников энергии,
- 4) требующей длительного обучения квалификации.

Постиндустриальный способ основан на:

- наукоёмких технологиях,
- информации и знаниях, как основном производственном ресурсе, творческом аспекте деятельности человека, непрерывном самосовершенствовании и повышении квалификации в течение всей жизни [2].

Таким образом, в доиндустриальной экономике основными факторами производства были земля и труд, а целью деятельности – производство продуктов питания. В индустриальной экономике появляется новый фактор – капитал; целью становится производство товаров; создание прибавочной стоимости и получение прибыли.

Постиндустриальная экономика характеризуется появлением принципиально нового фактора производства – знания. Основой экономической деятельности является производство и применение информации: Знания и информация становятся стратегическими ресурсами, а личность является главным орудием прогресса.