

УДК 330.197

**Магуйло В.С.****Научный руководитель: доцент, магистр экономики Оперовец Т.В.****УО «Брестский государственный технический университет» г. Брест**

### АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Целью настоящей работы является анализ затрат студентов на получение высшего образования и определение экономической эффективности этих вложений.

В здравоохранении Республики Беларусь существует серьезная кадровая проблема. По данным Министерства, системе здравоохранения не хватает 4 тысячи 300 врачей. Коэффициент совместительства – 1,39. 25–30% молодых специалистов уходят с первого рабочего места после окончания срока обязательной отработки по распределению. Поэтому данная тема является актуальной.

Нами были проведены исследования по выяснению причины сложившейся ситуации и разработана методика по оценке эффективности вложения средств в получение высшего образования. Проанализируем реализацию инвестиционной функции заработной платы в здравоохранении Республики Беларусь на примере абитуриента Белорусского государственного медуниверситета по специальности «лечебное дело».

Концепция человеческого капитала предполагает, что вложения человеком средств в образование производятся на рациональной основе – ради получения больших доходов в будущем. Для этого необходимо определить экономическую эффективность вложений человека в себя самого, в свой человеческий капитал.

Под экономической *эффективностью* принято понимать соотношение между величиной полезного результата и затратами на получение этого эффекта. Экономический эффект образования для работника измеряется прежде всего приростом его дохода в будущем. *Суммарные дополнительные доходы* в будущем, связанные с наличием высшего образования, должны существенно превышать *суммарные расходы* на получение этого образования. Тогда, с точки зрения собственника, инвестиции эффективны.

*Суммарные расходы* на получение высшего образования складываются из:

- прямых затрат или расходов потенциального работника в виде оплаты обучения,
- косвенных затрат на проживание и единовременных – на поступление,
- упущенного заработка, являющегося другим источником издержек и появляющегося в связи с тем, что в процессе вложения в человеческий капитал работнику не удается работать вообще или приходится трудиться в режиме неполного рабочего дня.

Таблица 1 – Затраты студента на получение высшего медицинского образования [ 1 ]

Год обучения	Затраты на поступление	Затраты на проживание	Плата за обучение	Упущенный заработок
1	1 710 000	5 200 000	4 740 000	2 756 400
2		5 200 000	4 740 000	2 756 400
3		5 200 000	4 740 000	2 756 400
4		5 200 000	4 740 000	2 756 400
5		5 200 000	4 740 000	2 756 400
6		5 200 000	4 740 000	2 756 400
Интернатура		5 200 000	3 481 380	2 756 400
	1 710 000	36 400 000	31 921 380	19 294 800

В качестве суммарных дополнительных доходов мы взяли разницу между заработными платами работника, имеющего высшее медицинское образование, и работника младшего медицинского персонала, не имеющего высшего образования. Максимальная предлагаемая заработная плата за ноябрь 2009 г. врачу-терапевту, согласно информации о вакансиях Управления по труду, занятости и социальной защите населения Брестского горисполкома, составляет 600000 бел. руб., а работнику младшего медицинского персонала – 300000 тыс.руб.

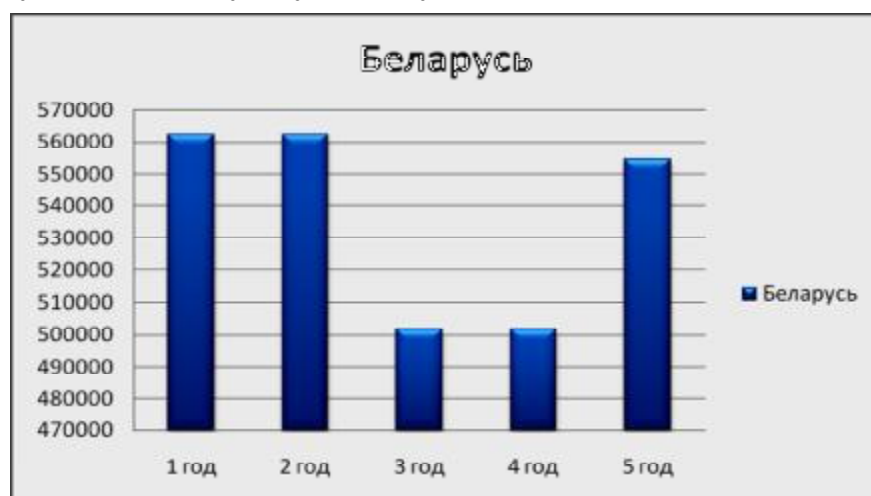
Проведя расчеты с учетом дисконтирования, мы получили срок окупаемости инвестиций в образование, равный 9,96 года. Для сравнения, срок окупаемости инвестиций в получение образования по специальности «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» в БГЭУ составит 4,62 года. Дополнительный доход равен разности максимальной предлагаемой заработной платы за ноябрь 2009 г. врачу-терапевту, согласно информации о вакансиях Управления по труду, занятости и социальной защите населения Брестского горисполкома и минимальной заработной платой.

Таким образом, длительный срок окупаемости инвестиций, вложенных в собственное образование, является одной из главных причин оттока молодых специалистов в другие отрасли, коммерческие организации и за границу.

Для решения данной проблемы государство должно предпринять определенные меры по удержанию данной категории работников на своих рабочих местах.

К примеру, в Германии Объединенный союз врачей Германии добился повышения зарплаты. Врач, который начинает работать сразу после института, получает зарплату в 3,3 тыс. евро. Практически все врачи после института продолжают учебу, поскольку начинают специализироваться в определенной области, и врач второго года обучения получает зарплату 3,5-3,6 тыс. евро. Потом - 3,7- 3,8 тыс. евро, затем - 4 тыс. евро, на пятом году обучения - 4,5 тыс. евро. После этого можно сдать экзамен и стать врачом-специалистом, который может открыть частную практику.

Для сравнения рассмотрим динамику заработной платы белорусского врача-терапевта после окончания университета. При анализе использовали фактические данные по заработной плате Брестской центральной поликлиники по состоянию на март 2009 года. В первые 2 года врач-терапевт получает больше за счет доплаты молодым специалистам, которая составляет 2 базовых величины. Снижение заработной платы в последующие годы свидетельствует об утрате ею стимулирующей функции.



**Рисунок 1 – Динамика заработной платы белорусского врача-терапевта после окончания университета по Брестской центральной поликлинике по состоянию на март 2009 года**

Одним из показателей состояния здравоохранения является продолжительность жизни жителей страны и ожидаемая продолжительность здоровой жизни, которая представляет собой оценку того, сколько лет человек может прожить в здоровом состоянии. Республика Беларусь значительно отстает по данным показателям от Западной Европы.

**Таблица 2 – Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE) при рождении в (лет) [ 2 ]**

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)						Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE) при рождении в (лет)	
	Мужчины			Женщины			Мужчины	Женщины
	1990	2000	2007	1990	2000	2007		
Беларусь	63	66	65	76	75	76	58	66
Германия	72	75	77	78	81	82	71	75
Россия	64	59	60	74	72	73	55	65

Одним из достижений отечественного здравоохранения является увеличение объемов и доступности высокотехнологической помощи населению республики. В 2008 г. выполнено **70 трансплантаций почек и 9 трансплантаций печени**, 8 206 высокотехнологичных операций на сердце и сосудах. Постепенно внедряются в систему здравоохранения клеточные биотехнологии, трансплантации органов и тканей, лазерные технологии в лечении опухолевых процессов, компьютерные информационные технологии.

Данные высокотехнологические операции могут проводить только высококвалифицированные специалисты. Длительный срок окупаемости инвестиций, вложенных в собственное образование, является причиной их оттока за границу. Поэтому нужно выходить на новый уровень в развитии здравоохранения и предотвратить отток молодых специалистов из данной отрасли.

Государство предпринимает следующие меры для решения кадровой проблемы в здравоохранении:

- увеличение набора в медицинские вузы страны.

В 2009 году в медвузы увеличен прием на бюджетные отделения на 2700 студентов.

- увеличение срока работы по распределению.

Предложена следующая схема: "бюджетники" отработывают 4 года (3 года + интернатура), "платники", если не трудоустроились самостоятельно и обратились за помощью в вуз, направляются по распределению на тех же условиях, что и бюджетники. В самой невыгодной ситуации могут оказаться студенты целевых наборов, которые сегодня имеют льготы при поступлении: им придется отработывать по распределению 10 лет.

Однако данные ограничительные меры являются неэффективными, в связи с тем, что выпускник, работая долгое время вдали от областных, районных центров, теряет свою квалификацию, и тем самым ухудшается качество оказываемых услуг.

В Республике Беларусь, на наш взгляд, должна быть разработана государственная программа, предусматривающая следующие направления:

1. Снижение затрат на получение образования за счет обеспечения нуждающихся студентов жильем.

В БГМУ 7 общежитий на 3.278 мест, при этом количество иногородних студентов более 4000. Только 30 процентов первокурсников живут в общежитиях.

2. Увеличить заработную плату молодым специалистам, врачам с целью уменьшения срока окупаемости вложенных инвестиций в получение высшего образования за счет средств местных бюджетов. Важную роль в закреплении врачебных кадров на местах играют прежде всего органы местного управления, именно они должны решать эту проблему.

Пополнение средств местных бюджетов для этих целей возможно за счет Республиканского бюджета, расходы которого на здравоохранение в 2009 г. составили 2,67%. Затраты на здравоохранение в Республике Беларусь составляют 4,5-4,7% от ВВП. Всемирной организацией здравоохранения определен рекомендуемый размер расходов на охрану здоровья на уровне 5% от ВВП. Увеличение расходов до рекомендуемого размера ВОЗ не сможет решить сложившуюся ситуацию, поэтому необходим ориентир на среднемировой показатель.

3. Создание государственного жилищного фонда, служебного жилья для выпускников вузов за счет средств местных исполкомов.

По Брестской области по состоянию на 01.11.2008 г. требовалось 784 молодых специалиста, из них только 110 может быть предоставлено жилье.

4. Дифференциация заработной платы младшего медицинского персонала и врачей в сторону увеличения.

Отказ от привязки заработной платы всех медицинских работников к тарифной ставке первого разряда. Разработка нового механизма оплаты труда, позволяющего учитывать квалификацию, уровень образования, стаж, ответственность за принятие решений, материальную ответственность, сложность решаемых проблем, степень коммуникационности, санитарно-гигиенические условия труда, сложность работы.

### Литература

1. Стреш В., Пархименко В. Инвестиции в образование. Экономическая газета №3 13 января 2009.
2. Всемирная организация здравоохранения. Мировая статистика здравоохранения 2009 год