

Модель реформы социальной сферы Беларуси

Валерий Дашкевич

3

Цели, принципы и сроки реформирования социальной сферы

Исходя из задачи создания современной модели социально-экономического устройства страны в социальную сферу Республики Беларусь на переходный период реформирования включены следующие отрасли: здравоохранение, социальная помощь, пенсионное обеспечение и услуги коммунального хозяйства.

Основной *целью* реформирования социальной сферы является создание устойчивой системы институтов, которые гарантируют оказание населению необходимой и квалифицированной медицинской помощи, выплату достойной пенсии по старости, оказание социальной помощи для нуждающихся, а также поддержание тарифов и цен на коммунальные услуги на уровне, доступном для потребителей.

Принципами функционирования социальной сферы должны быть:

- а) эффективность, предполагающая максимальную отдачу от всех расходов по содержанию социальной сферы;
- б) социальная справедливость, не допускающая огульных социальных выплат и предоставления льгот из соответствующих фондов и бюджетов без учета материального положения конкретных граждан и их права на соответствующую льготу или услугу;

в) доступность для всех без исключения граждан финансовых средств, необходимых для содержания и оплаты услуг социальной сферы, которые постепенно передаются им через различные каналы (заработную плату, пенсии, социальные пособия).

Общим *условием* реализации принципов эффективности и адресности функционирования социальной сферы должно явиться сокращение численности государственного управленческого персонала в разных ее секторах, поэтапная передача инфраструктуры в частную или смешанную собственность, участие местных органов власти в управлении, упорядочении всей системы социальной помощи и предоставления льгот, а также изменение систем заработной платы и налогов с учетом расходов на социальные услуги.

Источниками финансирования расходов в социальной сфере будут являться республиканский и местные бюджеты, отчисления нанимателей (работодателей), личные платежи граждан, средства благотворительных фондов.

В ходе реформирования социальной сферы все основные функции по предоставлению ее услуг должны быть переданы в ведение местных органов власти. За центральным правительством остаются только функции контроля, статистического учета, разработки законодательной базы, подготовки кадров высшего звена и предоставление научно-аналитической информации. В этой связи целесообразно рассмотреть вопрос об объединении всех центральных ведомств, регулирующих здравоохранение, пенсионное обеспечение и социальную помощь в одно министерство с минимумом управленческого персонала.

В соответствии с изложенными целями и принципами предлагается осуществлять следующие мероприятия в каждом из секторов социальной сферы.

Здравоохранение

Принципиальным направлением развития здравоохранения должна стать забота граждан о своем здоровье, т.е. создана такая ситуация, когда выгодно быть здоровым.

Государство оплачивает только прием у врача. Всем без исключения оказывается бесплатная срочная медицинская помощь в соответствующих лечебных

заведениях, независимо от формы их собственности. При заболеваниях, относящихся к категории эпидемии, осуществляется бесплатная госпитализация. В лечебных учреждениях общего типа государство гарантирует бесплатное амбулаторное лечение для малообеспеченных граждан.

Все остальные медицинские услуги должны оплачиваться из личных средств граждан и средств страховых медицинских фондов. С этой целью в стране должны быть созданы правовые и экономические условия для развития системы медицинского страхования.

На переходный период (8–10 лет), до создания полноценной системы медицинского страхования, оплата дополнительных медицинских услуг малоимущим гражданам, включая госпитализацию, может осуществляться за счет средств местных бюджетов. С целью повышения качества лечения государство должно стимулировать развитие сети частных медицинских учреждений.

Социальная помощь

В первоочередном порядке должна быть пересмотрена существующая в стране система категорий граждан, нуждающихся в социальной помощи, а источники финансирования всех выплат через фонды социального обеспечения должны быть объединены.

Социальную помощь могут получать только граждане, которые по ряду причин не имеют иных источников существования, либо граждане, получаемые средства которых не достаточны для обеспечения минимума потребительских благ. Это инвалиды, не имеющие никаких трудовых доходов, многодетные семьи с доходами ниже прожиточного минимума, граждане пенсионного возраста с невысокими трудовыми пенсиями, а также временно потерявшие работу.

Все остальные формы социальных выплат из фондов социального обеспечения должны быть отменены.

Источник финансирования социальных фондов один – республиканский бюджет, причем специальные платежи в фонды социального обеспечения

в форме отчислений пропорционально фонду заработной платы предприятия должны быть отменены и включены в состав общего налогообложения. Расходная статья бюджета, предназначенная для социальных выплат, защищена от секвестирования.

Пенсионное обеспечение

В течение 5–10 лет необходимо создать систему современного пенсионного обеспечения, предполагающую формирование негосударственных пенсионных фондов, источниками средств которых явятся отчисления работодателей и наемных работников.

На первом этапе, до накопления достаточных средств, негосударственные пенсионные фонды должны находиться в управлении местных органов власти и быть смешанными по форме собственности. Наиболее предпочтительным на этом этапе представляется создание областных пенсионных фондов с основными акционерами из числа наиболее крупных предприятий конкретного региона.

Поэтому на первом этапе система пенсионного обеспечения будет сохранять сходство с нынешней и будет осуществлять выплату преимущественно трудовой пенсии, размер которой будет напрямую зависеть от уровня средней заработной платы в течение определенного времени до выхода гражданина на пенсию, а также от его общего трудового стажа. К концу реформирования системы пенсионного обеспечения размер пенсии будет зависеть от объема средств, перечисленных работодателем и самим работником в пенсионный фонд.

Предполагается, что размер отчислений граждан из заработной платы в пенсионный фонд будет на уровне 3–5% и эта ставка допустима при адекватном и одновременном снижении ставок подоходного налога.

Коммунальные услуги

Реформирование сектора коммунальных услуг, несмотря на его громоздкость, должно быть проведено в относительно сжатые сроки. Основное направление реформирования – переход к полной оплате всех коммунальных услуг

при одновременном налаживании системы строгого учета объема предоставляемых услуг.

Структуры, занятые предоставлением коммунальных услуг, оперативно акционируются и приватизируются, в т. ч. и на условиях долгосрочной аренды. В первую очередь это относится к транспортным предприятиям и жилищно-эксплуатационным службам, более медленными темпами могут реформироваться региональные организации, предоставляющие услуги энерго-, тепло- и водоснабжения. Норма прибыли по услугам, предоставляемым в коммунальном секторе, не должна превышать среднюю ее величину по экономике в целом. Надзор за соблюдением этой нормы возлагается на местные органы власти и наблюдательные советы из числа потребителей коммунальных услуг.

Граждане, неспособные оплатить минимально необходимые коммунальные услуги, получают финансовую помощь через системы социальных фондов (категория малообеспеченных семей).

К концу переходного периода, через 3–5 лет, все коммунальные услуги без исключения должны оплачиваться потребителями.

Весь период реформирования социальной сферы и ее адаптации к условиям существования и эффективного функционирования в рыночной экономике займет не менее 5–10. Продолжительность срока будет зависеть от состояния рыночной экономики на момент реформирования социальной сферы.

Основная идея заключается в том, что социальная сфера должна быть акционирована, преимущественно приватизирована и переведена на рыночные принципы ведения хозяйства.

Основные направления, этапы и ресурсы реформирования социальной сферы

Основной целью реформирования социальной сферы должно стать достижение европейских социальных стандартов жизни человека. Это значит, что показателями тут являются продолжительность жизни и высокое качество

условий проживания. Соответственно, основными секторами социальной сферы, которые требуют первоочередного реформирования, являются системы здравоохранения, социальной помощи, пенсионного обеспечения и предоставления коммунальных услуг.

Принципиальными направлениями реформирования социальной сферы являются повышение ее эффективности, предполагающее получение максимальной отдачи от бюджетных дотаций и оплаты ее услуг населением, а также сохранение и развитие социальной справедливости, исключающее уравнильность в использовании социальной помощи и социальных услуг.

Главными инструментами достижения поставленной цели становятся максимально возможное разгосударствление и приватизация учреждений социальной сферы, минимизация управленческих расходов и финансовых затрат на единицу предоставляемых социальных услуг, а также жесткий и постоянный мониторинг потребностей получателей этих услуг. В силу того, что предоставление услуг социальной сферы производится преимущественно по месту жительства конкретных граждан, основные усилия по реформированию социальной сферы и поддержанию ее систем в нормальном состоянии должно стать заботой в первую очередь местных органов власти.

Здравоохранение

В данном секторе в течение 2–3 лет должны быть последовательно сделаны следующие шаги.

Должны быть акционированы и переданы в аренду трудовым коллективам с правом последующего выкупа все без исключения лечебные заведения клинического типа (клиники, больницы), предоставляющие свои услуги исключительно за плату. Всячески, в частности через предоставление налоговых льгот и минимизацию арендной платы, должно поддерживаться создание новых частных лечебных заведений клинического типа. В собственности государства могут остаться лечебные заведения при научно-исследовательских институтах, финансируемые из бюджета по статье «наука и научное обслуживание».

Нынешние поликлиники временно остаются в собственности местных органов власти, но переводятся полностью на платную основу. При этом система территориальных участковых врачей и врачей по узким специальностям модернизируется в смешанную семейно-специализированную систему. Ее отличие от нынешней будет заключаться в том, что граждане получают право выбирать себе врача общей практики не по принципу места проживания, а исключительно по собственному желанию. На первом этапе — из числа врачей, работающих по контракту в территориальной поликлинике, затем — любого врача, независимо от места жительства, исходя из своего свободного выбора. В соответствии с Гражданским кодексом между врачом и гражданином заключается специальный договор. Постепенно врачи общей практики, работающие по семейному принципу, могут получать, по их желанию, лицензию на практику частного семейного врача вне штата поликлиники.

Врачи поликлиник узкого профиля могут осуществлять прием пациентов и их лечение только по направлению семейного врача. Исключение может быть только в экстренных или критических случаях, не терпящих отлагательства.

Прием и лечение граждан в специализированных клинических учреждениях и больницах может осуществляться как по желанию граждан, так и по направлению поликлиник.

Одновременно при местных органах власти создаются специальные медицинские комиссии, задачами которых должны стать отслеживание правомерности обращения к тому или иному врачу, качество предоставляемого лечения, выдача лицензий, определение и изменение цен на все без исключения медицинские услуги, а также соблюдение порядка их оплаты.

Наиболее важным и ответственным мероприятием в ходе реформирования сектора здравоохранения и перевода его полностью на платную основу является установление социально справедливого порядка оплаты медицинских услуг.

С этой целью при местных органах власти и под полным контролем указанных выше медицинских комиссий должны быть учреждены специальные фонды (медицинские кассы), средства которых могут использоваться исключительно на оплату счетов, выставляемых поликлиниками (тер-

риториальными и семейными врачами), а также узкоспециализированными врачами и клиническими лечебными заведениями (больницами) за предоставленные услуги.

На первом этапе реформирования сектора здравоохранения финансовыми источниками пополнения средств медицинских касс станут средства центрального и местных бюджетов, выделяемые по статье «здравоохранение», и средства от предоставления платных услуг, практикуемых в настоящее время.

Одновременно местные органы власти обязаны в определенный срок, как минимум за год до введения такой системы оплаты медицинских услуг, учредить на своей территории местные фонды медицинского страхования, денежные средства которых будут формироваться за счет взносов граждан, достигших 18 лет. Эти перечисления могут делаться непосредственно предприятиями, в которых заняты граждане, либо путем индивидуальных взносов. За учащихся средних и специальных учебных заведений взносы делаются этими заведениями либо из бюджетных средств, выделенных на обучение каждого конкретного гражданина, либо из средств, которые он заплатил за свое обучение независимо от источника получения этих денег (банковский кредит, благотворительный фонд, средства родителей, собственные средства). За временно незанятых граждан, зарегистрированных в центрах занятости (на бирже труда), взносы осуществляют фонды, выплачивающие пособия по безработице.

Соответственно, каждому гражданину выдается индивидуальный медицинский страховой полис, который может быть предъявлен им медицинскому работнику для получения экстренной медицинской помощи за пределами своего региона. И такая помощь должна быть оказана вне зависимости от конкретных причин, побудивших его к такому местонахождению.

В связи с тем, что для накопления средств, достаточных для оплаты услуг, гражданам, имеющим медицинский страховой полис, требуется определенное время, система оплаты через страховые фонды должна вводиться поэтапно.

На первом этапе пользоваться средствами медицинской кассы могут все без исключения граждане (как для полной оплаты медицинских услуг, так и частичной – семейных врачей – 50% стоимости услуги). Услуги узкоспециализированных врачей поликлиник и лечебных заведений, оказанные

застрахованным гражданам, должны в этот период оплачиваться за счет страховых медицинских фондов (50%) и из собственных средств граждан при условии отнесения их к числу людей с высокими доходами. Для застрахованных граждан со средними доходами доля оплаты услуг из средств страховых фондов может достигать 60–70%, а с низким уровнем доходов – 80%, но при этом указанная доля не должна превышать сумму на индивидуальном счете более чем на 30–40%.

Особое внимание следует уделить тем гражданам, которые объективно не могут иметь достаточных средств на своих индивидуальных медицинских страховых счетах. Для разрешения этой проблемы можно предложить вариант, при котором страхованию подлежат все граждане, не достигшие на момент внедрения страховой медицины 50 лет. Все, чей возраст будет превышать указанный возрастной порог, а также те, кто не достиг 18 лет, будут иметь право пользоваться средствами медицинских касс на условиях, указанных выше. Т. е. будет происходить полная оплата работы участковых врачей общей практики и оплата 60–80% стоимости услуг узкоспециализированных врачей и клинических заведений (больниц). К этой же категории граждан должны быть отнесены все, независимо от возраста, постоянно нетрудоспособные граждане.

Доли, в которых оплачиваются медицинские услуги медицинскими кассами, страховыми фондами и самими гражданами, будут находиться в прямой зависимости от наличия у них денежных средств, дотаций из республиканского бюджета и, возможно, благотворительных пожертвований.

Все трудоспособные граждане РБ, не заключившие договоры медицинского страхования (незастрахованные граждане), независимо от причин к этому их побудивших, имеют право пользоваться медицинской помощью за счет территориальных медицинских касс только в пределах услуг, оказываемых участковыми врачами. Все остальные медицинские услуги должны оплачиваться ими в полном объеме.

Медицинские кассы и страховые медицинские фонды не оплачивают лекарства, приобретаемые в аптеках. Исключение составят заболевания, носящие характер эпидемии или представляющие особую опасность для здоровья.

Специальным решением правительства и за счет выделенных им финансовых ресурсов лечение в данном случае может проводиться бесплатно.

Уставы медицинских страховых фондов могут предусматривать выплаты страховых премий гражданам по достижении ими определенного возраста (или их наследникам). Денежные средства, которые были перечислены на личный счет в эти фонды и которые не были использованы полностью, выплачиваются в определенной пропорции от остатка либо полностью.

Основы реформирования сектора здравоохранения, включая порядок формирования средств медицинских касс и учреждения страховых медицинских фондов, равно как и порядок расходования ими средств, должны быть прописаны в специальном законе, принятом парламентом. В нем также должны быть заложены объемы бюджетных средств, выделяемых как республиканским, так и местными бюджетами на финансирование здравоохранения. В ходе реформирования здравоохранения ориентировочно общая сумма бюджетного финансирования, без учета отчислений граждан в страховые бюджеты, должна быть доведена до не менее 8–10% расходов консолидированного бюджета с отнесением соответствующих расходных статей к числу защищенных от секвестирования.

Этим же законом должно быть предусмотрено введение вневедомственных показателей оценки работы всей системы здравоохранения, а также территориальных медицинских структур независимо от формы собственности. Основными показателями должны быть: общая продолжительность жизни, уровень детской смертности, эффективность профилактики отдельных форм тяжелых заболеваний, общая сумма расходов на оплату медицинских услуг медицинскими кассами, страховыми фондами и самими гражданами, а также пропорции между ними. Являясь объективными критериями эффективности системы здравоохранения, все эти показатели, в случае если они являются низкими, будут сдерживать работников медицинских учреждений от завышения счетов на оплату медицинских услуг. В то же время если эти показатели высокие, это означает, что граждане города или района получают необходимую, достаточную и доступную им медицинскую помощь.

Необходимо также разработать систему оплаты труда медицинских работников, обеспечивающую им, при условии эффективного использования

как средств бюджетных медицинских касс, так и средств страховых медицинских фондов, получение заработной платы на уровне не ниже 130–150% от средней по стране.

Пенсионное обеспечение

Реформирование системы пенсионного обеспечения должно исходить, во-первых, из того, что нынешний уровень пенсий в стране не позволяет выдерживать основных социальных стандартов, гарантирующих достойный уровень жизни пенсионеров; во-вторых, из того, что соотношение работающих и неработающих граждан страны быстро приближается к уровню, когда численность работающих сравняется с численностью пенсионеров, и наконец из того, что нынешнее состояние белорусской экономики не позволяет сохранять высокую планку социального налога (35%), из которого частично выплачиваются пенсии.

Учитывая указанные обстоятельства, реформа пенсионного обеспечения должна ориентироваться на постепенный переход от централизованного государственного пенсионного обеспечения к накопительному принципу формирования источников будущих пенсий в отношении трудоспособных членов общества. Иными словами, гражданин должен сам позаботиться о своем будущем пенсионном обеспечении. Вместе с тем государство должно принять на себя все те затраты, которые необходимо ему профинансировать для обеспечения достойных пенсий в отношении тех граждан, которые по различным причинам не смогли накопить средства на своих лицевых счетах для того, чтобы обеспечить себе достойную старость.

А поскольку создание современной пенсионной системы, основанной на накопительном принципе, требует значительного периода времени и определенного состояния экономики, то этот процесс, через цепочку промежуточных мероприятий, может растянуться на период не менее 8–10 лет. Учитывая важность формирования в общественном сознании понимания того, что о безбедной старости каждому нужно позаботиться самому с момента совершеннолетия, создание накопительной системы должно начинаться немедленно.

Для этого в первую очередь необходимо четко определить виды пенсий в реформированной пенсионной системе, указать источники средств для их выплат, законодательно и экономически обеспечить сохранность денежных ресурсов, находящихся в распоряжении пенсионных фондов, определить структуру этих фондов и порядок управления ими.

Учитывая опыт стран, уже осуществивших основные реформы в системе пенсионного обеспечения, особенно Эстонии, предлагается установить следующие базовые виды пенсий в стране.

Трудовая пенсия назначается по достижении определенного возраста. Размер ее находится в прямой зависимости от конкретного уровня заработной платы за определенный период трудовой деятельности и продолжительности всего периода трудовой деятельности (трудового стажа). Определение конкретных параметров и порядка назначения должно регулироваться специальным законом, в основу которого может быть положено действующее законодательство. Это связано с тем, что, во-первых, действующее в этой сфере законодательство в целом удовлетворяет своим задачам и, во-вторых, сфера пенсионного обеспечения должна быть достаточно консервативной, поскольку большинство нынешних пенсионеров в своей прошлой трудовой деятельности ориентировались на законодательство, действовавшее тогда.

Поэтому исходя из экономических возможностей бюджета (внебюджетных государственных фондов) можно определить расчетную среднюю величину трудовой пенсии в размере 70–80% от средней заработной платы по стране и соответственно установить механизм ее начисления, имея в виду, что средний трудовой стаж граждан вряд ли может превышать 35–45 лет. Т. е. в основу пенсии закладывается 50% от фактической заработной платы за определенный период в 5–10 лет по выбору гражданина плюс 1% за трудовой стаж свыше 20–25 лет (если сохранять различие в возрасте выхода на пенсию для мужчин и женщин). В зависимости от финансовых возможностей источника, из которого выплачивается пенсия, уровень обязательного минимального стажа может понижаться, например до 19–24 лет и т. д., что позволит увеличить премиальный стаж и тем самым общий размер пенсии.

Пенсия по старости назначается гражданам при достижении ими определенного возраста и не зависит от наличия трудового стажа. Традиционно эта категория граждан количественно невелика, поскольку охватывает людей, которые по каким-либо причинам не имеют достаточного трудового стажа. В данном случае необходимо исходить из простого соотнесения назначаемых им государственных пенсий с трудовыми пенсиями и устанавливать их в размере 40–50% от средней заработной платы по стране без начисления надбавок. Т. е. фактически пенсия по старости будет составлять примерно две трети от трудовой пенсии, что является реализацией принципа социальной справедливости, не допускающего уравнительности и поощряющего граждан зарабатывать будущую пенсию в трудоспособном возрасте.

Пенсия по причине устойчивой нетрудоспособности назначается гражданам с 18 лет, которые признаны не способными к полноценной трудовой деятельности. Данная пенсия должна назначаться всем без исключения нетрудоспособным гражданам, достигшим 18-летнего возраста независимо от того, находятся они на иждивении обеспеченных родителей (опекунов), живут в семьях с недостаточными доходами, в специальных лечебных учреждениях или домах-интернатах. Источником для выплат указанных пенсий служит государственный или местные бюджеты. Величина пенсий должна учитывать потребности этих граждан в оплате не только продуктов питания, одежды, коммунальных услуг, но и лекарственных препаратов. Следовательно, они не могут быть полностью приравнены к людям, не имеющим трудового стажа, и их пенсии должны быть несколько выше – 50–60% от средней заработной платы по стране.

В отдельных случаях, если устойчивая потеря трудоспособности наступила в результате производственной травмы, пенсия по причине устойчивой нетрудоспособности гражданина выплачивается предприятием в размере его средней заработной платы и до достижения им пенсионного возраста. После этого он получает обычную трудовую пенсию.

Пенсия по случаю потери кормильца назначается детям до 18 лет при потере одного из родителей (или обоих), при условии что средний доход оставшегося родителя не превышает среднемесячной заработной платы

в стране на каждого члена семьи. Данный вид пенсии по своему назначению близок к социальному пособию и имеет своей целью избежать возможного социального неравенства и худших условий для воспитания детей в неполных семьях. Величина этой пенсии может колебаться, но не должна превышать средней заработной платы в стране. Она может устанавливаться также исходя из процентного соотношения к заработной плате того из родителей, по случаю потери которого назначена. Возможно также предусмотреть ситуацию, при которой пенсия по случаю потери кормильца выплачивается независимо от доходов второго из родителей или опекунов, если потеря кормильца связана с выполнением последним государственных обязанностей.

В том случае, если потеря кормильца связана с выполнением служебных обязанностей в рамках контракта с предприятием, то данная пенсия может быть назначена за счет средств этого предприятия независимо от его формы собственности.

В стране также должны быть упразднены все виды персональных пенсий. Особые заслуги перед государством должны регулироваться величиной заработной платы в период выполнения особо сложной работы, которая затем учитывается при назначении пенсии. Ограничения по максимальной величине не предусматриваются.

Пенсионный возраст должен устанавливаться специальным законом с учетом общей ожидаемой продолжительности жизни и состояния здоровья населения. В настоящее время его величина 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин является наиболее оптимальной для Республики Беларусь. При выполнении гражданином особо вредных для здоровья работ в течение определенного времени возраст его выхода на пенсию может быть снижен.

Должно быть также предусмотрено право гражданина на досрочный выход на пенсию при наличии у него достаточного трудового стажа. Например, 35 лет для мужчин и 30 лет для женщин.

Одновременно в стране должна быть создана система государственных пенсионных фондов, которая возьмет на себя учет всех граждан, достигших пенсионного возраста или имеющих право на получение одного или нескольких

видов пенсий, а также ведение лицевых счетов работающих граждан, которые отчисляют часть своей заработной платы или доходов в пенсионный фонд или аккумулируют на своих счетах регулярные бюджетные дотации. В первые годы реформирования пенсионной системы пенсионные фонды могут (и, пожалуй, должны) быть государственными и учреждаться по региональному принципу — области, округа, районы, в зависимости от избранной модели деления. Единственное условие — территориально-административные единицы не должны быть слишком мелкими. Если же проецировать их на нынешнее административное деление Беларуси, то это областные пенсионные фонды. Создание указанных пенсионных фондов не потребует больших организационных усилий и финансовых затрат, поскольку они могут быть созданы на базе уже существующей системы учреждений, занимающихся оформлением пенсий.

Кроме того, в стране должно поощряться учреждение негосударственных пенсионных фондов, которые будут действовать исключительно на коммерческой основе и которые должны постепенно взять на обслуживание весь контингент граждан, получающих трудовую пенсию. Их главное преимущество перед государственными пенсионными фондами состоит в том, что они не только получают пенсионные отчисления, но и зарабатывают от их размещения деньги. А поэтому кроме выплаты пенсий своим членам они обязаны еще признать и право наследования по лицевому счету гражданина в случае неполной востребованности накопленной суммы. Учредителями негосударственных пенсионных фондов на первом этапе их создания могут выступить крупнейшие предприятия, расположенные на территории конкретного региона.

По мере финансового укрепления системы указанных негосударственных пенсионных фондов граждане, заключившие пенсионный договор с фондом и поручившие предприятию, на котором они заняты, перечислять свой пенсионный взнос данному фонду, смогут переводить свои пенсионные лицевые счета из государственного пенсионного фонда в частный, а последний еще до перехода гражданина к нему на пенсионное обеспечение получает право требования к государственному пенсионному фонду части будущих пенсионных выплат в размере, пропорциональном трудовому стажу гражданина. И это

право требования происходит после достижения конкретным гражданином пенсионного возраста и назначения ему пенсии.

Предприятие, которое из личных заработков своих работников перечисляет пенсионные взносы в негосударственные пенсионные фонды, обязано также перечислять в эти фонды и ту долю пенсионных средств, которая формируется за счет предприятия.

В этой связи необходимо полностью пересмотреть порядок отчисления предприятиями средств в так называемые фонды социального страхования, заменив их гораздо меньшими по величине отчислениями в пенсионные фонды. Все социальные пособия должны финансироваться исключительно из средств бюджета, который формируется в общем порядке, т.е. за счет обычных налоговых поступлений.

Соответственно, пенсионные фонды должны формироваться из: а) бюджетных средств для финансирования доли государства пропорционально прошлым отчислениям в централизованные внебюджетные государственные фонды, б) отчислений работодателей пропорционально начисленного ими фонда заработной платы и в) личных отчислений (взносов) граждан. По мере уменьшения трудового стажа граждан, относящегося к периоду государственного пенсионного обеспечения, доля государства в выплате трудовых пенсий будет уменьшаться, доля негосударственных — увеличиваться.

Полное завершение этого процесса может произойти примерно через 40—45 лет (после сведения к нулю количества граждан, чья трудовая деятельность началась до реформирования пенсионной системы), но его можно ускорить, если предусмотреть в расходных статьях бюджета автоматическое перечисление в негосударственные пенсионные фонды некоторых сумм, рассчитанных исходя из года рождения граждан, вступающих в пенсионный возраст в очередном финансовом году.

Предметом особого внимания в этом контексте становится формирование законодательной базы в отношении негосударственных пенсионных фондов, в частности, обеспечивающей управление этими фондами, порядок привлечения и размещения ими своих финансовых средств, а также выплат пенсий и реализации права наследования в части перечисленных индивидуальных взносов.

В наиболее общем виде можно сформулировать следующие основные моменты данной законодательной базы. Прежде всего негосударственные пенсионные фонды должны изначально формироваться как открытые акционерные общества с контрольным пакетом у местных органов власти, а в их наблюдательные советы должны в обязательном порядке вводиться представители общественных организаций (партий), имеющих голоса (депутатские фракции) в местном парламенте. Требование наличия контрольного пакета у государства может быть отменено после завершения реформы всей пенсионной системы и приобретения достаточного опыта в ее функционировании.

Должно быть также четко регламентировано размещение денежных средств: только на внутреннем финансовом рынке, только в форме вложений в государственные ценные бумаги или в депозиты коммерческих банков, имеющих необходимый рейтинг, и только не больше 15–20% накопленного резерва в одном месте.

Что касается остальных видов пенсий — по старости, при устойчивой потере трудоспособности и в случае потери кормильца, — то их назначение и выплата остаются в ведении государственных пенсионных фондов, но могут быть переданы ими в ведение органов социальной помощи после полного завершения их функций в отношении трудовых пенсий.

Социальная помощь

Роль сектора социальной помощи по своему общественному назначению близка к сектору пенсионного обеспечения, поскольку в нем также оказывается материальная помощь гражданам, не участвующим в полном объеме в сфере производства товаров и услуг и не получающих доходов, достаточных для обеспечения потребления материальных благ и услуг в соответствии с принятыми социальными стандартами.

Основной задачей реформирования этого сектора социальной сферы является переход от социалистической системы социального обеспечения, которая являлась естественным и логическим звеном общей системы уравнительного

распределения, дополняя собой централизованное распределение по труду и плановое ценообразование, к системе адресной социальной помощи.

Поскольку социалистическая система социального обеспечения неформально охватывала множество сфер и принимало многообразные формы, ее реформирование — дело достаточно сложное. В качестве исходного пункта необходимо сразу же предусмотреть разграничение прежних и новых функций социального обеспечения. Например, дотирование из государственного бюджета розничных цен на так называемые товары первой необходимости (хлеб массовых сортов, молочные продукты, сахар и т. п.) в сущности выполняет функцию социального обеспечения, но при этом совершенно не учитывает доходы граждан, пользующихся этой помощью.

Поэтому первым шагом реформирования системы социального обеспечения должно стать прекращение всех бюджетных выплат, которые носят характер социальной помощи. Должны быть также ясно определены категории граждан, действительно нуждающихся в такой помощи.

Предполагается также, что социальная помощь может носить двоякий характер: во-первых, выплачиваться в денежной форме на регулярной или разовой основе и, во-вторых, предоставляться в натуральной форме, если ее передача или оказание возможно только в специализированных учреждениях (содержание в интернатах, лечение, отдых и т. п.).

Социальное обеспечение должно быть также согласовано с системой пенсионного обеспечения, особенно в части, касающейся пенсионных выплат из бюджетных средств. Эти выплаты не должны дублироваться.

С учетом этих требований в качестве базовых элементов создания новой системы социального обеспечения можно определить основные виды социальной помощи гражданам, которые в ней нуждаются.

Во-первых, это социальная помощь семьям, которые несут повышенные материальные затраты, связанные с реализацией важных социальных функций. Т. е. помощь многодетным семьям, которая на регулярной основе и независимо от доходов семьи может осуществляться в форме социальных выплат на каждого ребенка, когда их, например, более двух. Кроме того, целесообразно практиковать единовременную социальную помощь семьям, имеющим детей,

с тем чтобы уровень жизни таких семей соответствовал среднему уровню по стране. В том числе такая помощь может осуществляться в натуральной форме, в виде социальных путевок для семейного отдыха, отдыха детей и т. д.

Размер социальной помощи гражданам по данной категории должен быть достаточным для обеспечения надлежащего воспитания детей, но при этом следует избегать ситуации, когда «производство детей» может стать основным источником семейных доходов. Есть смысл также установить зависимость между размером этой социальной помощи и возрастом ребенка.

Во-вторых, это оказание социальной помощи нетрудоспособным членам общества (пенсионерам, инвалидам), которые нуждаются в дополнительных расходах для поддержания своего здоровья, не покрываемых за счет имеющихся источников доходов. Это преимущественно должна быть не денежная помощь. Она должна предоставляться путем оплаты органами социального обеспечения счетов за лечение нуждающихся граждан, включая оплату приобретения медикаментов в аптеках, а также покупки санаторно-курортных путевок и т. п. В рамках этой категории социальной помощи могут оказываться бытовые услуги, предусматривающие выезд социальных работников по месту жительства гражданина.

В-третьих, это социальная помощь гражданам, которые понесли потери по причине ненадлежащего исполнения государством его функций. Например, социальная помощь жертвам преступлений, если преступник не задержан или он не в состоянии возместить материальный ущерб в приемлемые сроки. Размер этой помощи может быть различным, поставленным в зависимость от сумм причиненного ущерба, а также качества понесенных затрат. Например, затраты на восстановление здоровья (лечение) жертвам преступления могут быть возмещены за счет фондов социального обеспечения полностью, ограбление жилища — частично, кража драгоценностей не компенсируется, т. к. они должны быть застрахованы, и владелец сам обязан заботиться об их сохранности.

В-четвертых, это социальная помощь людям, оказавшимся в критической ситуации, независимо от причин ее вызвавших (бездомные, постоянно безработные и т. д.), которые не могут или не имеют юридических оснований обратиться за иной социальной помощью. Для оказания им помощи органы социального

обеспечения должны иметь сеть специальных социальных заведений (жилищ, магазинов, столовых), в которых эта категория граждан сможет получить простейшее временное пристанище, одежду и питание.

Учитывая специфику оказания социальной помощи – обеспечение адресности, учет действительно нуждающихся, разнообразие форм самой помощи (денежная и не денежная), финансовые источники (местные бюджеты), – органы социального обеспечения должны иметь разветвленную структуру и быть под самым строгим контролем органов власти и общественных организаций.

Костяк органов социального обеспечения должны составлять работники в регионах, т. е. там, где оказывается реальная социальная помощь. Соответственно, предполагается формирование местных социальных органов, полностью отвечающих за распределение финансовых средств, выделяемых на социальное обеспечение из местных бюджетов и их расходование. Они же должны являться собственниками всех социальных заведений.

Стратегическое управление деятельностью органов социального страхования и контроль за их доходами, а также за расходами органов социального обеспечения закрепляется за попечительскими советами, состоящими из представителей исполнительных органов власти и представителей региональных общественных организаций, а также представителей политических партий, имеющих места (фракции) в региональных парламентах.

Целесообразно также объединить общее руководство органами социального обеспечения с органами, занимающимися назначением и выплатой государственных пенсий. У них общий источник финансирования (бюджет), общие цели (поддержание жизненного уровня людей, не имеющих достаточных трудовых доходов), их контингент в большинстве случаев также совпадает (пенсионеры, инвалиды).

Особое место в социальном обеспечении могут сыграть благотворительные фонды. Но поскольку государство не имеет права и не должно вмешиваться в их деятельность, то оно может только эффективно сотрудничать с ними: через создание юридической базы, благоприятствующее деятельности благотворительных фондов, и через разработку информационной базы по категориям граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

По достижении необходимой стабильности к концу периода общеэкономических реформ и при переходе страны в стадию нормального рыночного развития благотворительные фонды смогут в значительной степени заменить государственную систему социального обеспечения в части, связанной с оказанием дополнительной помощи гражданам, в которой они имеют потребность и оказание которой выходит за пределы возможностей государственного бюджета.

Коммунальные услуги

Включение сектора коммунальных услуг в социальную сферу носит временный характер, и основная цель его реформирования должна заключаться в том, что он не обязан предоставлять бесплатные социальные услуги, как это было раньше и происходит сейчас. Но поскольку это длительный процесс и он тесно связан с комплексом мероприятий в собственно социальной сфере, то его рассмотрение в контексте общего реформирования национальной экономики важно и необходимо.

В социалистических экономиках льготы, которые предоставлялись через сектор коммунальных услуг, были элементом общей системы распределения и предполагали отсутствие права частной собственности на жилье, землю и, соответственно, инфраструктуру коммунального хозяйства. Поэтому дотации, выделявшиеся на удешевление услуг государственного коммунального хозяйства для потребителей, учитывались при составлении систем заработной платы и цен на остальные потребительские товары. Эффективность затрат и качество этих услуг обсуждению не подлежали.

С переходом к частной собственности эта архаичная система перестает отвечать потребностям и нуждается в коренном изменении, предполагающем введение адекватных экономических отношений и в сфере коммунального хозяйства. Суть их – в приватизации коммунального хозяйства, повышении на этой основе его эффективности и в переходе к индивидуальной системе оплаты всех коммунальных услуг. Причем, учитывая нынешнюю низкую эффективность коммунального хозяйства, его реформирование должно быть проведено в от-

носителем сжатые сроки. Безотлагательности и энергичности в этой работе требует также определение реального количества граждан, которые, в силу изменения тарифов на коммунальные услуги, попадут в число малообеспеченных и будут претендовать на помощь по линии социального обеспечения. Оптимальный период для проведения основных реформ — 2–3 года.

К услугам коммунального хозяйства относятся услуги по электро-, тепло-, водо- и газоснабжению жилого фонда, уборке помещений общего пользования и прилегающих территорий, включая вывоз мусора, поддержание в рабочем состоянии сантехнического и лифтового оборудования, подъездов, а также услуги по перевозке населения.

Первым действием по реформированию должно стать четкое разделение коммунальной собственности на частную и муниципальную. К первой должно быть отнесено приватизированное жилье и собственность юридических лиц, включая землю. Ко второй — оставшийся в собственности государства жилой фонд (муниципальное жилье), прочие здания и сооружения, включая землю, на которой они расположены.

Второе мероприятие — это учреждение организаций в форме открытых акционерных обществ, которым будет дано право предоставлять коммунальные услуги. Их основу должны составить нынешние ЖЭСы и аналогичные им структуры, которые на правах долгосрочной аренды с последующим выкупом получают в свое владение и распоряжение всю муниципальную собственность, необходимую для ведения коммунального хозяйства. Им же должно быть передано все муниципальное жилье, передаваемое впоследствии в аренду нынешним жильцам.

Третье — это акционирование специализированных предприятий, производящих электроэнергию, газ, воду, тепло и т. д. (оптовые поставщики).

Физические и юридические лица заключают договоры с ЖЭСами на предоставление им определенных коммунальных услуг по установленным тарифам и в соответствии с определенным порядком осуществления их оплаты. ЖЭСы в свою очередь заключают договоры со специализированными предприятиями по оптовой поставке в их распоряжение необходимых объемов услуг. Граждане самостоятельно или по их поруче-

нию объединения граждан в форме жилищных товариществ (кондоминиумов) выбирают ЖЭСы, с которыми заключают договоры, либо непосредственно вступают в договорные отношения с оптовыми поставщиками коммунальных услуг. Аналогичное право должны иметь и юридические лица.

ЖЭСы предоставляют в местные органы социального обеспечения сведения по суммам платежей, те выносят на рассмотрение местных органов власти свои предложения относительно компенсаций, предоставляемых населению данного региона. Это может быть общая централизованная компенсация, переносимая из местных бюджетов ЖЭСам (особенно на первом этапе реформ), либо компенсация отдельным категориям граждан, предоставляемая в форме специальных талонов, не обмениваемых на деньги, но принимаемых в качестве платежных средств за коммунальные услуги. Величина компенсаций — прерогатива исключительно местных органов власти.

В компетенцию местных органов власти должно также входить определение цен и тарифов на все коммунальные услуги, включая аренду муниципального жилья. Для этих целей при региональных исполнительных органах власти будут создаваться специальные экономические комиссии по ценам и тарифам, которые на основе средних оптовых цен на электро-, теплоэнергию, газ, воду, сложившихся в стране, а также с учетом средней нормы прибыли в экономике определяют местные цены и тарифы на коммунальные услуги. Пробраз подобных экономических комиссий уже существует, и определенный опыт работы у них имеется.

Сохранение принципа социальной справедливости требует немедленного отказа от всех форм дотирования общественного транспорта, поскольку граждане не в одинаковом объеме пользуются его услугами. Дополнительные расходы отдельных категорий населения на оплату проезда, в случае их появления, можно компенсировать только через величину назначаемых пенсий и пособий, предоставив право самим гражданам решать, что эффективнее: подъехать на автобусе или пройти пешком.

Местные органы власти должны также в самые сжатые сроки провести разгосударствление и приватизацию всех предприятий, предоставляющих услуги

по перевозке граждан. Исключением может быть только железная дорога, приватизация которой возможна только после специального решения парламента. Это обусловлено в первую очередь высокой стоимостью имущества железной дороги, а также ее участием в системе международных перевозок, что предъявляет особые требования к ритмичности ее работы. Поэтому ее приватизация должна проводиться достаточно осторожно и после тщательной подготовки.

Должно поощряться создание новых транспортных компаний, осуществляющих перевозку населения и грузов. Цель — создание конкуренции и снижение на этой основе цен при повышении качества транспортных услуг.

Следует иметь в виду, что нынешняя инфраструктура белорусского коммунального хозяйства, включая предприятия, занятые пассажирскими перевозками, в целом готова к переводу на полностью рыночные условия хозяйствования. Значительная часть предприятий этого сектора уже акционирована, но пока находится в собственности государства. Основная проблема здесь — отмена социально низких цен и тарифов на коммунальные услуги, переход к их полной оплате и, соответственно, к нормальной прибыльности коммунальных предприятий.

Можно не сомневаться, что в Республике Беларусь любые попытки реформировать социальную сферу путем разгосударствления и приватизации ее инфраструктуры будут встречать сильное сопротивление большинства населения и части политиков. Особенно это будет касаться сектора здравоохранения.

Поэтому любые мероприятия в этой сфере должны осуществляться только после проведения большой разъяснительной работы, задействовав для этого возможности средств массовой информации, а также используя положительный опыт посткоммунистических стран.

Следует также учесть, что некоторые шаги по реформированию отдельных секторов социальной сферы могут быть сделаны уже нынешним правительством, и будущему демократическому правительству придется считаться с конкретной ситуацией. Отрицательным моментом в этой связи может оказаться ухудшение общезкономической ситуации в стране и, соответственно, условий, в которых будет осуществляться реформирование социальной сферы.