

ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОЛИТИКИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

Воробьева Л.В.

Белорусский государственный университет, г. Минск

Рыночные преобразования породили необходимость реформировать и модель социальной политики, которая в последние 15 лет переживала переход от социальной политики «советского типа» к социальной политике, адекватной условиям рыночной экономики. Некоторое время сохранялись положительные следствия прежней социальной политики – отсутствие или незначительное количество безработных, бедных и др., но по мере либерализации, приватизации и др. реформ, они постепенно утрачивались. Появились новые формы и мето-

ды социальной политики, но переход к новой модели проходит достаточно противоречиво. С одной стороны, в ряде нормативных документов подчеркивается, что социальная политика будет сокращаться и смещается в область социальной помощи, социальной защиты. С другой стороны, сохраняется чрезмерно широкая масштабность социальных гарантий и программ, в которые включается пенсионное обеспечение, социальная помощь, социальные услуги, семейная политика, политика в области оплаты труда, политика в области физкультуры, спорта, туризма, культуры и др. [1].

Адресная помощь малообеспеченным гражданам получила распространение только с 2001 г., в 2005 г. ею было обеспечено немногим более 5% населения. Получили развитие центры социального обслуживания, ФСЗН и др. новые институты.

При отсутствии достаточной финансовой базы и конкретных денежных обязательств социальные гарантии даются в условиях так называемых мягких бюджетных ограничений, финансируются по остаточному принципу, носят популистский характер, что чревато снижением доверия к такой политике и лишает ее возможности выполнять функцию консолидации общества. Как и при социализме, такая социальная политика сама порождает ряд негативных тенденций и проблем. Государство наделяет всех граждан равными правами приобщения к социальным благам – дешевому жилью, транспорту, бесплатному здравоохранению и образованию. В реальности оказывается, что количество и качество таких услуг очень различно и варьируется по территориям, ведомствам и др. признакам. Это усиливает не поддающееся статистическому учету неравенство разных групп населения, теневой рынок и теневые доходы, коррупцию, конкуренцию за доступ к лучшим социальным благам, за извлечение выгод от приобщения к их предложению.

Осознание этих проблем происходит в Республике Беларусь, однако существенных сдвигов по ряду направлений не происходит, а ряд показателей отражают ухудшение ситуации.

Сфера услуг здравоохранения – важнейшая составная часть социальной сферы. Статистические данные свидетельствуют о том, что наряду с ростом затрат на здравоохранение, увеличением числа койко-мест и высоким удельным весом врачей на душу населения переход к новой модели проходит достаточно противоречиво. С одной стороны, в ряде нормативных документов подчеркивается, что социальная политика будет сокращаться и смещается в область социальной помощи, социальной защиты. С другой стороны, сохраняется чрезмерно широкая масштабность социальных гарантий и программ, в которые включается пенсионное обеспечение, социальная помощь, социальные услуги, семейная политика, политика в области оплаты труда, политика в области физкультуры, спорта, туризма, культуры и др. [1]. Количество зарегистрированных больных растет, растет уровень смертности, сокращается продолжительность жизни [2], ухудшается качество предоставляемой медицинской помощи. Это требует радикальных преобразований в медицине, в частности,

расширения внебюджетных источников финансирования. Но до сих пор неясной остается позиция государства по отношению к платным услугам в сфере здравоохранения. Как известно, Конституционный суд признал несоответствующим Конституции введение оплаты за оказываемые государственными учреждениями медицинские услуги, и они были значительно сокращены. Частные медицинские центры занимают небольшой удельный вес (по некоторым оценкам около 10% медуслуг), предоставляют ограниченный круг услуг. Добровольное медицинское страхование охватывает менее 1% общей суммы страховых услуг, около 2% населения, а обязательное страхование пока еще считается формой, не соответствующей особенностям белорусской национальной модели. При этом по некоторым оценкам в медицине 70% финансовых потоков являются теневыми, а около 60% белорусов готовы ежемесячно платить за страховой полис 50-100 долларов и выше [3,4]. В нормативных документах последних лет констатируется два направления деятельности, отражающих главную цель социальной политики в Республике Беларусь: 1) предоставление каждому трудоспособному человеку возможности своим трудом и предприимчивостью создать собственное семейное благосостояние и 2) для нетрудоспособных и нуждающихся граждан обеспечить адресную социальную защиту [1]. Представляется, что отказ от платных услуг и медицинского страхования противоречит названной цели. Для государства было бы выгоднее сохранить деньги наиболее обеспеченных белорусов в своей стране и узаконить фактические расходы на здравоохранение многих граждан, оплачивающих «бесплатные» медуслуги государственных ЛПУ. Если бы часть налогоплательщиков взяла на себя заботу о своем здоровье, средства бюджета можно было бы сосредоточить на более качественной и гарантированной помощи малообеспеченным гражданам. Переход к медицинскому страхованию, по мнению многих экспертов, является неизбежным, можно лишь спорить о разных его формах, долях солидарного участия и др. Выгоды таких преобразований:

- выводятся средства из «теневого оборота»;
- усиливается контроль со стороны страховых компаний за качеством лечения;
- экономятся средства на адресные социальные программы;
- усиливается конкуренция врачей и медицинских центров и др. [4].

Получение выгод любой реформы, естественно, не означает отсутствие осознания существующих издержек, видеть только выгоды было бы экономическим романтизмом. При этом затруднение может вызывать то, что издержки не всегда носят чисто финансовый характер. Это издержки административные, издержки сопротивления реформе со стороны лоббирующих традиционную бесплатную медицину структур, издержки конкуренции, которая появится между ЛПУ за потребителя и выручку, что может негативно отразиться на больных и др. Некоторые издержки таких реформ уже достаточно заметны из опыта социального страхования в России и др. стран. Ясно, что соотношение вы-

год и затрат должно определить выбор. Главное, чтобы само существование издержек не было причиной отказа от перспективных направлений социальных реформ, также как несчастные случаи на автодорогах не становятся причиной отказа от выгод автомобильного сообщения.

Литература:

1. Перечень приоритетов социальной политики // Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2006. – Режим доступа: <http://www.president.gov.by/press28381>. – Дата доступа: 07.03.2007.
2. Романенков А.С., Гулицкая Н.И., Ломать Л.Н. Формирование тенденций смертности населения Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2003. № 4. – С. 10-15.
3. Антонов А. Здоровье не купишь, но его можно застраховать // Дело. Восток-Запад. 2004. № 2. – С. 16-17.
4. Антонов А. Здоровье не купишь, но его можно застраховать // Дело. Восток-Запад. 2004. № 2. – С. 8-32.