

временная мера, поскольку она противоречит принципам материально-стимулирования. В частности, декларируя обязательность применения тарифной сетки, соответствующей Единой тарифной системе, при относительной свободе в установлении величины тарифной ставки первого разряда государство пытается компенсировать некоторые упущения экономического и правового характера. В то же время финансовые возможности отдельных предприятий позволяют поддерживать достаточно высокий уровень оплаты труда. Такие предприятия могут позволить себе модифицировать применяемую тарифную систему или разработать собственную. При этом политика оплаты труда на предприятии может быть увязана с общей стратегией его развития.

Изучение мировых тенденций показывает, что государственное регулирование организации оплаты труда существует и в странах с развитой рыночной экономикой, однако оно не отвергает отраслевого регулирования и регулирования заработка работающих на предприятии. При этом необходимо отметить, что, несмотря на большое разнообразие существующих форм и систем оплаты труда, все же основой профессионально-квалификационной дифференциации заработка работников является применение тарифных систем оплаты труда.

Для стран с развитой рыночной экономикой характерно применение внутрифирменных тарифных систем оплаты труда, предполагающих построение единой тарифной сетки для работников всего предприятия. Моделирование внутрифирменных тарифных систем осуществляется чаще всего на основе общеотраслевых тарифных систем с учетом специфики предприятия и национальных особенностей организации оплаты труда.

Таким образом, сегодня необходимо решать вопрос доработки общенациональной тарифной систем оплаты труда и ее демонополизации, предполагающей возможность разработки внутрифирменных тарифных систем, не противоречащих Единой тарифной системе. В результате тарифная система оплаты труда будет обеспечивать приемлемый уровень социальных гарантий в оплате труда, обоснованную межотраслевую и внутриотраслевую дифференциацию заработной платы и упорядочение организации оплаты труда как на государственном уровне, так и на уровне предприятий.

*М.К. Фисенко*

БГЭУ (Минск)

## **МОДЕРНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА (ФИНАНСОВЫЙ АСПЕКТ)**

С 1996 г. Беларусь начала активно осуществлять модернизацию социальной политики и развитие человеческого капитала. В этом направлении за последние 12 лет (1992—2004 гг.) достигнуты немалые успехи.

В 2006—2010 гг. и в последующие периоды предстоит осуществить еще более кардинальные мероприятия в сфере социальной политики и прежде всего в области здравоохранения и образования как основных составляющих формирования человеческого капитала. Для их реализации потребуются огромные суммы финансовых ресурсов. К сожалению, у государства их катастрофически не хватает. Поэтому оно вынуждено более широко привлекать средства предприятий, организаций, населения. Заметим, что по данным некоторых экономистов, участие населения в оплате медицинских услуг является общей мировой тенденцией.

Так, например, доля частных расходов в совокупном объеме затрат на здравоохранение в различных странах составляет: в странах с развитой экономикой (24 страны, входящие в ОЭСР) — 24 %, в развивающихся странах с высоким доходом — 33, в развивающихся странах со средним доходом — 43, в развивающихся странах с низким доходом — 54, в России — 44 %. Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что в Беларуси доля расходов предприятий и населения на медицинские услуги в общей сумме затрат на здравоохранение в ближайшее десятилетие должна возрастать. В этой связи остановимся на некоторых путях привлечения средств предприятий и населения на оплату медицинских услуг.

Одним из важных источников финансирования затрат по оздоровлению граждан Республики Беларусь могут стать страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию. К сожалению, до настоящего времени в Беларуси отсутствует обязательное медицинское страхование, проводимое за счет средств предприятий и учреждений. Между тем оно существует во многих экономически развитых странах Европы. Есть оно и в России, где еще в 1991 г. принят специальный Закон о медицинском страховании. Существует в России и добровольное медицинское страхование, которое рассчитано в первую очередь на людей с относительно высоким уровнем доходов.

Опыт использования обязательного, а также добровольного медицинского страхования в России показывает, что оно позволяет привлечь в систему здравоохранения значительные финансовые ресурсы — до 1/3 от общих расходов на здравоохранение. Сказанное выше говорит о том, что и в Беларуси необходимо решить все организационные и экономические вопросы, связанные с введением в 2006—2007 гг. обязательного медицинского страхования.

В настоящее время в системе здравоохранения существует практика, когда для отдельных категорий граждан выделяют льготные санаторные путевки со значительной скидкой (70 %). Эти скидки предоставляются без учета получаемых доходов работников, что вряд ли можно считать экономически обоснованным. По нашему мнению, столь высокие скидки от стоимости санаторных путевок целесообразно предоставлять лишь низкооплачиваемым работникам и неработающим пенсионерам.

В последнее время среди отдельных слоев населения широко распространены такие отрицательные явления, как пьянство, употребление наркотиков и другие, что зачастую приводит к потере у них здоровья. Государство тратит огромные финансовые ресурсы на лечение

этих людей. Такое положение необходимо менять: лечение этих “больных” должно осуществляться полностью или частично за их счет (в том числе за счет родственников).

Не меньшим злом для здоровья человека является и курение, которое зачастую приводит ко многим заболеваниям. На лечение таких больных в медицинских учреждениях государством затрачиваются огромные финансовые ресурсы. Поэтому не случайно, что в последние годы во всем мире развернулась борьба против курения. Формы этой борьбы самые разные — вплоть до запрещения курения. А в некоторых странах, например, в Германии, введена и такая оригинальная форма борьбы с курением, как выплата денежного вознаграждения в сумме 100 дол. в год тем лицам, которые бросили курить. По нашему мнению, необходимо и в Беларуси разработать соответствующий механизм материального характера, который бы стимулировал граждан покончить с курением. Такие, казалось бы, бросовые затраты общества на борьбу с курением могут явиться серьезным фактором последующего оздоровления граждан страны, сокращения финансовых ресурсов государства на лечение заболевших в результате постоянного курения.

Необходимо разработать и ввести (сначала в порядке эксперимента) механизм предоставления льгот для тех, кто сознательно и целенаправленно укрепляет свое здоровье (занятием спортом, физическими упражнениями и т.п.), годами не пользуется бюллетенями по временной нетрудоспособности и тем самым экономит средства Фонда социальной защиты населения, из которого выплачиваются больным пособия по временной нетрудоспособности. В частности, одним из возможных вариантов материального поощрения таких людей могло бы стать снижение (например, на 50 %) норматива отчислений на социальное страхование для работающих граждан, которые в течение, например, пяти предшествующих лет не пользовались бюллетенями по временной нетрудоспособности.

Таким образом, модернизация социальной политики в Беларуси в ближайшей перспективе с финансовой точки зрения должна быть направлена на сокращение неоправданных расходов в обществе и аккумуляцию финансовых ресурсов для их вложения в развитие человеческого капитала.

*И.В. Худякова*

НИЗИ Минэкономики (Минск)

## **РЫНОК ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ В КОНТЕКСТЕ МОДЕРНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

В “человекоцентрической” экономике социальные функции потребительского рынка становятся приоритетными и являются необходимым условием экономического роста. Процессы, происходящие на потребительском рынке, напрямую связаны с уровнем и качеством жизни