

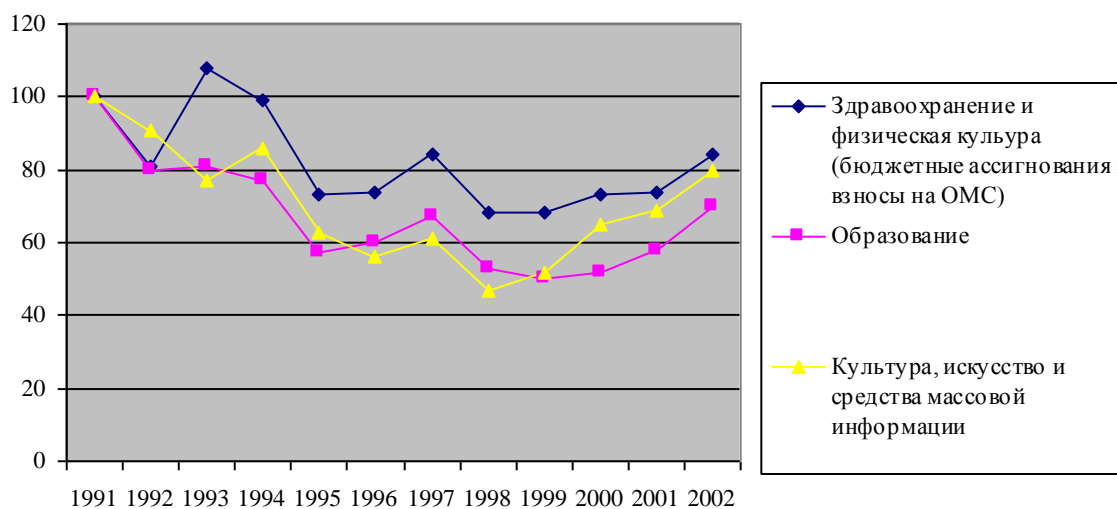
## Глава 22. Некоторые аспекты реализации рыночных реформ в отраслях социально-культурной сферы (1998–2002 гг.)

### 22.1. Предварительные замечания

Затяжной экономический кризис 90-х годов, сопровождавший институциональную трансформацию российской экономики, обусловил значительное сокращение расходов государства на деятельность созданных в советское время разветвленных сетей медицинских, образовательных, культурных учреждений (рис. 22.1). Дефицит государственного финансирования социально-культурных отраслей достиг максимальной остроты в 1998–1999 гг. вследствие финансового кризиса 1998 г. бюджетные ассигнования этим отраслям уменьшились в 1998 г. в сопоставимом выражении более чем на 20% по сравнению с предыдущим годом (табл. 22.1). В 1999 г. лишь увеличились бюджетные ассигнования на средства массовой информации – на 45%, что было связано с проведением предвыборной кампании. Расходы на здравоохранение и образование начали возрастать с 2000 г., отражая общее увеличение расходов консолидированного бюджета, обусловленное экономическим ростом (табл. 22.2). Однако в реальном выражении они остаются существенно меньше уровня 1991 г.

Рисунок 22.1

Расходы государства на отрасли социально-культурной сферы в реальном исчислении (1991 = 100 %)



Источник: рассчитано по данным Госкомстата России с использованием индексов-дефляторов ВВП, публиковавшихся по истечении соответствующего года (1992 – 17,2; 1993 – 10,2; 1994 – 4,1; 1995 – 2,8; 1996 – 1,4; 1997 – 1,2; 1998 – 1,1; 1999- 1,6; 2000 – 1,4; 2001 – 1,2, 2002 – 1,2).

Таблица 22.1

**Расходы государства на отрасли социально-культурной сферы в реальном исчислении  
(1991 = 100 %)**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Здравоохранение и физическая культура, в т.ч.	100	81	108	99	73	74	84	68	68	73	74	85
Государственный бюджет	100	81	92	82	60	60	68	52	52	55	57	65
Обязательные страховые взносы юридических лиц*	-	-	16	17	13	14	16	16	16	18	18	20
Образование**	100	80	81	77	57	60	67	53	50	52	58	70
Культура, искусство и средства массовой информации**	100	91	77	86	63	56	61	47	52	65	69	80

\* Сумма взносов в реальном выражении в % к расходам из государственного бюджета на здравоохранение в 1991 г.

\*\* Расходы из государственного бюджета.

Источник: см. рис. 22.1.

Таблица 22.2

**Расходы государства на отрасли социально-культурной сферы  
(в % к ВВП)**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Здравоохранение и физическая культура, в т.ч.	2,4	2,5	3,7	3,9	3,4	3,2	4,1	3,2	2,8	2,8	2,8	3,2
Государственный бюджет	2,4	2,5	3,1	3,2	2,8	2,6	3,3	2,4	2,1	2,1	2,1	2,4
Обязательные страховые взносы юридических лиц	-	-	0,6	0,7	0,6	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8
Образование*	3,5	3,6	4,1	4,5	4,0	3,9	4,8	3,7	3,0	2,9	3,2	3,8
Культура, искусство и средства массовой информации*	0,5	0,6	0,6	0,8	0,7	0,5	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7

\* Расходы из государственного бюджета.

Источник: рассчитано по данным Госкомстата РФ.

Между тем социалистические гарантии бесплатного доступа к медицинской помощи, образованию, ценностям культуры в целом не менялись. Недостаток бюджетных средств привел к некоторому сокращению сетей социально-культурных учреждений, но масштабы сокращения были несоразмерно меньше, чем снижение финансирования. Системы здравоохранения, образования, культуры в целом сохранились в 90-е годы и продолжали предоставлять социальные услуги населению в сопоставимых с

предыдущим периодом объемах. Но для основной части населения экономические условия получения этих услуг существенно изменились. Недостаток государственного финансирования стал компенсироваться ростом расходов населения в легальных и теневых формах. Усилилось неравенство возможностей различных социальных групп в получении качественной медицинской помощи и образования.

Разрыв между, с одной стороны, декларируемыми гарантиями и организацией сети социально-культурных учреждений, ориентированной на их реализацию, и с другой стороны, реальными экономическими условиями социального обслуживания населения представляет собой ключевую проблему социально-культурных отраслей в переходный период.

Важно, однако, иметь в виду, что наличие разрыва между декларируемыми социальными гарантиями и их реальным финансированием не уникально ни для нашей страны, ни для стран с переходной экономикой. Общемировой тенденцией является рост государственных и частных расходов на здравоохранение и образование, обусловленный появлением новых дорогостоящих образовательных, медицинских, фармацевтических технологий, повышением для людей ценности образования и здоровья, ростом продолжительности жизни и увеличением доли лиц старших возрастов. В то же время возрастают требования населения к качеству работы систем социального обслуживания. Системы государственного финансирования здравоохранения и образования, предоставляющие гражданам право на бесплатное получение общего и высшего образования, широкого спектра видов медицинской, профилактической, реабилитационной помощи, сталкиваются с проблемой обеспечения баланса между растущей стоимостью таких гарантий и источниками их финансирования.

В последней четверти XX века страны с развитой экономикой столкнулись с невозможностью увеличивать прежними темпами финансовые средства, направляемые на социальные программы, чтобы, тратя их прежним образом, обеспечивать улучшение качества социальных услуг. Императивом времени стала политика экономии ресурсов и более рационального их использования. Для решения этих задач в странах с развитой рыночной экономикой в 80-е – 90-е годы были проведены реформы систем социального обслуживания, направленные на сдерживание роста и повышение

эффективности государственных социальных расходов. Были, в частности, предприняты меры по рационализации систем медицинского обслуживания, введению элементов рынка в общественные системы здравоохранения и образования, развитию механизмов соучастия населения в финансировании услуг, гарантируемых государством<sup>1</sup>.

Страны с переходной экономикой пошли по пути серьезного реформирования здравоохранения и образования. В большинстве этих стран система бюджетного финансирования здравоохранения заменена или дополнена обязательным медицинским страхованием<sup>2</sup>. Те, кто не провел такую реформу в 90-х годах, ставят эту задачу на ближайшие годы<sup>3</sup>.

Как и многие другие страны, Россия стоит перед дилеммой: либо еще больше увеличивать налоги и обязательные платежи и за счет этого увеличить финансирование здравоохранения и образования, либо уточнять гарантии и повышать эффективность использования имеющихся ресурсов. Особенностью нашей ситуации является большой масштаб разрыва между декларируемыми гарантиями и их финансовым обеспечением и меньшие размеры замещения этого разрыва расходами самого населения. Поэтому для нас острее, чем в других постсоциалистических странах, проявляется необходимость проведения реформ в социально-культурных отраслях.

## **22.2. Реформирование системы народного образования**

### *22.2.1. Общие проблемы образования и пути их решения*

Существующее экономическое устройство российской системы образования характеризуется следующими основными проблемами:

---

<sup>1</sup> Le Grand J., Bartlett W. Quasi-Markets and social policy. London: Macmillan 1993; Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. /Ред. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина, 2000; Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы /Пер. с англ. М.: Издательство «Весь Мир», 2003.

<sup>2</sup> Preker A., Jakab M., Sneider M. Health financing reforms in central and eastern Europe and the former Soviet Union. – Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J. (Eds.) Funding health care: options for Europe. European Observatory on health care systems. Buckingham: Open University Press, 2002.

<sup>3</sup> По данным European Observatory on health care systems.

- размеры государственного финансирования образования, значительно сократившиеся в 90-е годы, недостаточны для реализации конституционных прав граждан на получение образования;
- происходит неконтролируемое государством замещение бесплатных образовательных услуг платными и вследствие этого ухудшение доступности качественного образования для низкодоходных групп населения;
- организация государственного управления и финансирования образования не стимулирует образовательные организации к эффективному использованию бюджетных средств и не обеспечивает соответствия поддерживаемой государством образовательной деятельности актуальным и перспективным потребностям рынка труда и потребностям модернизации российского общества.

Расходы государства на образование в 90-е годы сократились в два раза в реальном выражении (см. *табл. 22.1*). Как следствие, образовательные организации перекалдывают расходы на учащихся. По оценкам Центра образовательной политики ГУ–ВШЭ, расходы семей и юридических лиц на финансирование общего среднего образования, получение которого является согласно Конституции бесплатным, составили в 2000 г. 24% от общего объема средств, поступивших в систему общего среднего образования. В системе высшего профессионального образования масштабы негосударственного финансирования были более значительными, составив примерно 54% от общего объема поступивших бюджетных и внебюджетных средств. Развитию платных образовательных услуг (платных курсов, репетиторства) способствовало также усиление разрыва между требованиями к уровню знаний, достаточному для успешного и даже отличного окончания школы, и требованиями к уровню знаний абитуриентов, предъявляемых высшими учебными заведениями.

Стремление стабилизировать финансовое положение организаций профессионального образования обусловило развитие в них системы платного обучения. Доля студентов, обучающихся в государственных вузах на платной основе, резко увеличилась за последние годы. Если в 1995 году на условиях полного возмещения затрат было зачислено 15% студентов государственных вузов, то в 2002/2003 учебном году – 57%. Сумма средств, полученных в 2000 г.

вузами от студентов, обучающихся за плату, составила, по оценке Центра образовательной политики ГУ–ВШЭ 24,7 млрд руб., в то время как размеры государственного финансирования высшего образования составили 19,5 млрд руб.

Вследствие коммерциализации деятельности образовательных организаций усиливается неравенство возможностей различных слоев населения получить качественное образование.

На фоне развития платности образовательных услуг система государственного управления и финансирования образования, сохранив основные принципы ее организации, присущие командной экономике, эволюционировала в сторону ослабления ответственности государства за ресурсное обеспечение отрасли и снижения контроля за рациональностью использования средств. Государственное финансирование образования обладает очень низким уровнем прозрачности. Материальные и нематериальные активы государственных образовательных учреждений широко используются для извлечения личных доходов их руководителей и работников.

Система образования плохо вписывается в формирующийся рынок труда, продолжение ее финансирования только за счет государства при сохранении административного распределения финансовых ресурсов между образовательными учреждениями становится неразрешимой задачей для бюджета. Все это обуславливает необходимость реформирования системы образования, и прежде всего ее организационно-экономической составляющей.

#### *22.2.2. Определение стратегии и тактики реформы*

Ресурсные ограничения развития образования в современном российском обществе обуславливают необходимость руководствоваться следующей логикой в организации финансирования: четкое определение государственных обязательств по предоставлению бесплатного образования (структуры, стандартов качества, объемов образовательных услуг, минимального уровня их финансового обеспечения за счет государственного бюджета). Все, что превышает эти обязательства, может осуществляться при наличии у субъектов РФ дополнительных финансовых возможностей, либо покрываться за счет внебюджетных средств: заказов предприятий, платы учащихся. При этом вместо сметного финансирования, основанного на покрытии затрат на

функционирование организаций, необходимо введение более эффективных – рыночных – механизмов государственного финансирования образовательных организаций по принципу «деньги следуют за учащимся».

Эта логика была отражена в «Концепции организационно-экономической реформы образования», одобренной осенью 1997 г. Комиссией Правительства РФ по экономической реформе<sup>4</sup>.

Вызванная августовским финансовым кризисом смена правительства прекратила реформу, намечавшуюся прежним руководством Минобразования РФ, и породила новую волну предложений по организационно-управленческим трансформациям в сфере образования. Если вектор задумывавшихся либеральным правительством изменений имел финансово-сберегающий характер, то вектор усилий «левого» правительства Е. М. Примакова был ориентирован, по сути, на сохранение status quo, сочетающееся с бюрократической централизацией управления и обсуждением отдаленных перспектив развития содержания образования.

Со второй половины 1999 г. интенсифицировалась работа по подготовке новых программных документов о реформировании образования. «Основные направления социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу» были одобрены Правительством Российской Федерации в июне 2000 года. К числу основных принципов и направлений реформы системы образования были отнесены:

- персонификация бюджетного финансирования (переход на нормативное подушевое финансирование учебных заведений);
- свобода выбора учебного заведения, реализуемая через создание условий для многообразия вариантов перехода от одной ступени и (или) формы образования к другой;
- изменение организационно-правового статуса образовательных учреждений путем введения особого типа юридических лиц - учебных заведений;
- введение прямых контрактных отношений между всеми участниками образовательного процесса;
- повышение контроля качества образования через создание независимой федеральной службы и переход к единому общенациональному экзамену;

---

<sup>4</sup> См. Экономика переходного периода... М.: ИЭПП, 1998. С. 706.

- введение софинансирования семьями дополнительных по отношению к стандарту образовательных услуг;
- введение адресной социальной поддержки учащихся из низкодоходных семей;
- создание системы выявления и поддержки особо одаренных детей;
- введение налоговых льгот для физических и юридических лиц в связи с осуществленными ими расходами на образование;
- создание бюджета развития системы образования;
- осуществление реформы системы образования, нацеленной на усиление его государственно-общественного характера.

Эти принципы и направления предполагалось реализовать через систему новых механизмов и отдельных мер, в числе которых рассматривались:

- восстановление массового дошкольного образования, в формах, позволяющих обеспечить соответствующую подготовку ребенка к успешной учебе в начальной школе;
- модернизация системы общего среднего образования, включая обновление его содержания и структурную перестройку процесса образования в целях постепенного перехода на двенадцатилетку, а также обеспечение нормативного бюджетного финансирования школьных заведений;
- реструктуризация развития сельской школы, включая создание базовых средних полных школ и системы транспортной доставки в них сельских учащихся; создание системы мониторинга качества образования;
- усиление ориентации профессионального образования на спрос, предъявляемый рынком труда;
- реформирование системы бюджетного финансирования профессионального образования через введение системы государственных именных финансовых обязательств, дифференцированных в зависимости от результатов сдачи учащимся школы единого централизованного экзамена;



- формирование университетских комплексов путем создания ассоциаций и консорциумов учебных заведений различных типов и уровней;
- развитие внебюджетного финансирования всех видов государственных и муниципальных учебных заведений и создание общественных форм управления внебюджетными средствами (попечительских советов).

Главные задачи, стоящие перед современной системой российского образования, были определены в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 3 апреля 2001 года. К их числу были отнесены:

- изменение (соответствующее эпохе глобализации и динамичного развития новых технологий) самого подхода к образованию; превращение его из чисто расходной «социальной сферы» в инвестиционную сферу, обеспечивающую вложение средств в будущее страны, в котором участвуют государство, компании и общественные организации, все граждане, заинтересованные в качественном образовании подрастающего поколения;
- необходимость перехода к непрерывному образованию, поскольку темпы развития современной экономики, науки, информационных технологий требуют продолжения образования в течение всей жизни;
- расширение действия экономических механизмов в системе образования, предусматривающее, помимо стабилизации и развития бюджетного финансирования системы образования, также развитие и легализацию внебюджетных источников финансирования образовательных учреждений;
- четкое разграничение сферы бесплатного образования, доступ к которому должен быть справедливым и гарантированным, и платного, которое должно получить четкую правовую основу; сегодня плата за обучение во многих случаях стала нормой жизни, однако этот рынок остается непрозрачным; официальная «бесплатность» образования при его фактической, но скрытой, платности развращает и учеников, и преподавателей;

- ускоренная разработка системы государственных образовательных стандартов, которые должны стать основой для последующего введения нормативного подушевого финансирования предоставляемых образовательных услуг;
- повышение доступности образования для учащихся из малообеспеченных семей путем выделения в бюджетах и введения адресных социальных стипендий.

Заложенные в президентском послании приоритетные целевые установки потребовали от федеральных властей активизации действий по разработке документов, с одной стороны, имеющих стратегический характер, а с другой стороны, определяющих тактику проведения реформы в образовательной сфере. В мае 2001 года была создана Рабочая группа Госсовета по вопросам модернизации образования. В ее состав вошли губернаторы, руководители региональных и муниципальных органов управления образованием, ректоры ведущих вузов, депутаты Госдумы, представители профсоюзов, профессиональной общественности. В том же году Рабочей группой был подготовлен доклад «Образовательная политика России на современном этапе». Блок мероприятий, предложенных в этом докладе, которые направлены на модернизацию системы образования, по своей сути воспроизводит стратегию модернизации российского образования, содержащуюся в «Основных направлениях...». Наиболее радикальная идея, поддержанная Госсоветом и отнесенная к числу первоочередных мер (2001–2003 гг.), состоит в придании муниципальным учреждениям общего образования статуса государственных образовательных учреждений путем их передачи в ведение субъектов Федерации. Данное предложение, уже фактически реализованное в Самарской области, впервые получило столь серьезную поддержку на федеральном уровне. В то же время идея перехода к двенадцатилетнему общему образованию не получила широкого одобрения. Главным политическим результатом решений Госсовета стало признание всем губернаторским корпусом общенациональной, а не ведомственной значимости развития системы образования для модернизации российской экономики, а также необходимости усиления государственной ответственности за существующее положение и будущее сферы образования.

25 октября 2001 г. Правительство РФ на своем заседании одобрило Концепцию модернизации российского образования на период до 2010 года. Следует отметить, что, несмотря на серьезные дискуссии по отдельным положениям и рекомендациям, содержащимся в материалах Госсовета о будущей образовательной политике, именно эти материалы легли в основу правительственной Концепции модернизации российского образования. В ней определены следующие основные организационно-экономические механизмы модернизации образовательной сферы:

- введение нормативного бюджетного финансирования;
- передача муниципальных общеобразовательных школ в ведение субъектов Федерации и придание им статуса государственных образовательных учреждений;
- введение адресных целевых выплат сверх федеральных нормативов для малообеспеченных;
- создание системы государственного образовательного кредитования для получения профессионального образования;
- переход от традиционных межбюджетных трансфертов к целевым образовательным субвенциям;
- нормативно-правовое обеспечение экономической самостоятельности и реализация принципа экономической автономии учебных заведений;
- создание условий для привлечения дополнительных средств и расширение на базе образовательных учреждений дополнительных платных образовательных услуг;
- создание на базе образовательных учреждений, особенно в сельской местности, культурно-образовательных и учебно-производственных центров.

### *22.2.3. Начало практических действий. Апробация единого государственного экзамена*

2001 год был характерен не только обсуждениями общих направлений модернизации образования, но и началом практических действий органов исполнительной власти по реформированию системы образования. Правительство Российской Федерации 16 февраля 2001 г. приняло

Постановление «Об организации эксперимента по введению единого государственного экзамена». Эксперимент состоял в проведении экзамена, совмещающего государственную (итоговую) аттестацию выпускников XI (XII) классов общеобразовательных учреждений и вступительных испытаний для поступления в образовательные учреждения высшего профессионального образования. Финансирование материальных затрат, связанных с проведением эксперимента, осуществлялось за счет средств, предусмотренных на реализацию Федеральной программы развития образования, при долевого участия субъектов Российской Федерации, участвующих в эксперименте. В первом этапе эксперимента по единому государственному экзамену (ЕГЭ) приняли участие Чувашская Республика, Республика Марий Эл, Республика Саха (Якутия), Самарская и Ростовская области. Экзамены проводились в два тура: первый тур – для выпускников школ 2001 года, второй – для выпускников школ прошлых лет, иногородних абитуриентов, выпускников техникумов и ПТУ. Действительно полноценным может считаться эксперимент, проведенный в Чувашии и Марий Эл, поскольку там экзамен по одному предмету (математике) охватывал всех выпускников. В трех остальных регионах в едином экзамене участвовали лишь желающие.

При подведении итогов первого этапа эксперимента по введению единого государственного экзамена общий вывод состоял в признании того, что форма «двойных» экзаменов (выпускных – в школе и приемных – в вузе) себя изжила, однако организация ЕГЭ потребует немалых усилий со стороны специалистов. Не оправдались прогнозы скептиков о том, что большинство школьников не справится с предложенными заданиями. Конечно, по сравнению с результатами традиционной итоговой аттестации, проводившейся в прошлые годы, оценки по ЕГЭ во многих случаях оказались ниже. Например, в главном пилотном регионе – Чувашии – доля отличных оценок за единый экзамен по математике составила 6%, в то время как в предыдущие годы она достигала 23–25%, а количество «экспериментальных неудов» – 6% против традиционных 0,1%. Соответственно, оценок «хорошо» – 35% против 41–42%, а троек оказалось больше почти на 20%. И хотя перевод стобалльных оценок в пятибалльную шкалу еще требует существенной доработки, специалисты характеризуют результаты ЕГЭ как достаточно объективные и достоверные. В качестве подтверждения приводятся следующие факты: в Чувашии, Марий Эл и

Якутии экзамен по математике лучше всех сдали выпускники физико-математических профильных классов и школ с углубленным изучением отдельных предметов.

В целом по России по результатам ЕГЭ в 2001 г. доля неудовлетворительных оценок не превысила 8%, по физике и русскому языку – 7%, по химии – 6%. Следует, однако, отметить, что данные результаты являются несколько завышенными, поскольку отметки выставлялись не по заранее установленной шкале соответствия набранных баллов оценке, а на основе анализа статистики выполнения заданий по каждому предмету.

Организация ЕГЭ привела к увеличению конкурса в вузы для обучения по специальностям, включенным в эксперимент, по сравнению с конкурсом при проведении традиционных экзаменов. Дело в том, что абитуриентам было предоставлено право подавать копии документов в отборочные комиссии сразу по нескольким специальностям.

В 2002 г. был проведен второй этап эксперимента по введению единого государственного экзамена. Он охватил уже 16 регионов России. В целях совершенствования правового регулирования хода эксперимента и в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2002 года № 222 «Об участии образовательных учреждений среднего профессионального образования в эксперименте по введению единого государственного экзамена», Минобразования России утвердило соответствующее Положение. Положение устанавливает порядок итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений, проведения вступительных экзаменов и зачисления в учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования в субъектах РФ, где проводится эксперимент. ЕГЭ предусматривает совмещение итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений и вступительных экзаменов в средние специальные учебные заведения (ссузы) и вузы. Результаты ЕГЭ признаются общеобразовательными учреждениями в качестве результатов итоговой аттестации, а средними специальными и высшими учебными заведениями – в качестве результатов вступительных экзаменов. Экзаменационные работы в рамках ЕГЭ оцениваются баллами (по стобалльной системе) и отметками (по пятибалльной системе). Выпускникам, сдававшим ЕГЭ, выдаются: (1) аттестат о среднем (полном) общем образовании; (2)

свидетельство о результатах ЕГЭ, срок его действия – до 31 декабря текущего года. Если гражданин откладывает поступление в вуз, то ему придется заново сдавать ЕГЭ в год своего поступления в вуз. Для проведения ЕГЭ в каждом субъекте Федерации была создана государственная экзаменационная комиссия, состав которой утверждался Минобразованием России.

В то же время анализ результатов первого этапа ЕГЭ выявил и ряд существенных недостатков и недоработок:

1) одним из самых серьезных недостатков стало, по мнению специалистов, несовершенство компьютерных программ Центра тестирования, используемых при обработке ответов. Немало нареканий было и в адрес контрольно-измерительных материалов;

2) в тестах по русскому языку, физике, биологии, химии и другим предметам имелись недочеты, ошибки, некорректные вопросы;

3) варианты тестов по различным предметам, использованные на первом и втором этапах, оказались неравнозначными по сложности; Отмечался также ряд недостатков организационного порядка.

Признавая своевременность и актуальность перехода на ЕГЭ, следует констатировать, что, по-видимому, тестирование учащихся не должно быть одноразовой акцией, знаменующей окончание общеобразовательной школы, а должно проводиться несколько раз в течение всего срока обучения. Только в этом случае можно проследить успехи учащихся в динамике. Не случайно в Англии, где одна из лучших в Европе систем образования, тестирование проводится трижды на разных ступенях обучения.

2002 год может быть охарактеризован как период детализации и конкретизации принятых ранее стратегических решений о направлениях реформы образования. Была развернута работа по подготовке образовательных стандартов. Нужно отметить, что первые упоминания о государственном стандарте общего образования появились еще в первой редакции Закона РФ «Об образовании». Государственный стандарт должен определять основные параметры учебного процесса, интегрируя существующие разрозненные требования к школьному образованию. Так, в настоящее время количество учебных часов определяется базисным учебным планом, максимальная учебная нагрузка учащегося регламентируется санитарно-планировочными нормами

(СанПиНами) и т.д. Для создания интегрирующего эти требования стандарта Минобразованием России в апреле 2002 г. был создан временный научный коллектив «Образовательный стандарт», научными руководителями которого являются академики РАО Э. Д. Днепров и В. Д. Шадриков. Первым результатом его работы стал документ «Объемные показатели для разработки федерального компонента государственного образовательного стандарта общего образования». Коллегия Минобразования России своим решением № 13/2 от 11.06.2002 г. приняла эти показатели к сведению и предписала временному научному коллективу «Образовательный стандарт» руководствоваться разработанными объемными показателями при разработке федерального компонента государственного образовательного стандарта общего образования.

Предложенные показатели устанавливают, что федеральный компонент общего образования должен охватывать не менее 75% от общего нормативного времени освоения образовательных программ общего образования, региональный (национально-региональный) компонент – не менее 10% и школьный компонент – также не менее 10%. Согласно подготовленному документу, для получения полного (общего) образования российский школьник должен отучиться 4 класса в начальной школе, 5 классов – в основной средней и еще 2 класса в полной средней школе. Возможность перехода к 12-летнему обучению документ сохраняет, разрешая устанавливать иные, отличные от 11 лет, нормативные сроки освоения программ для отдельных категорий учащихся и в порядке эксперимента. Продолжительность учебного года в начальной школе должна составлять в начальной школе: не менее 33 учебных недель в первом классе и не менее 34 учебных недель во втором-четвертом классах, а в основной и старшей школе – не менее 35 учебных недель.

«Объемные показатели...» фактически определяют минимальный перечень обязательных предметов: русский язык и литература, иностранные языки, математика (включая алгебру и геометрию), информатика, история, обществознание (включая основы культурологии, политологии, правоведения, психологии, социологии, философии, экономики), география, естествознание (включая физику, химию и биологию), искусство (включая изобразительное искусство, музыку и мировую художественную культуру), технология (включая трудовое обучение и информационные технологии), физкультура и основы безопасности жизнедеятельности.

Поскольку, согласно действующим ныне правилам, заработная плата школьных учителей определяется в соответствии с их учебной нагрузкой, очевидно, что число часов, выделяемых в стандарте на изучение каждого предмета, не могло не оказаться объектом жесткого лоббирования со стороны групп соответствующих предметников. Такая прямая заинтересованность в максимизации числа учебных часов привела к тому, что разработанные «Объемные показатели...» фактически не реализуют неоднократно декларировавшуюся цель снижения учебной нагрузки школьника. Формальное сокращение числа обязательных часов фактически достигается за счет выведения за их рамки уроков физкультуры; иначе говоря, часы учебного предмета «Физическая культура» при расчете предельно допустимой аудиторной учебной нагрузки школьника не учитываются.

Вероятность того, что предметные стандарты сохранят тенденцию к перегрузке школьной программы, особенно возрастает в связи с тем, что утверждение образовательных стандартов переносится с уровня Федерального собрания на уровень Правительства РФ. Основанием для такого переноса служит правовая экспертиза законопроекта о стандартах, согласно которой полномочия Федерального собрания определены Конституцией РФ, где образовательные стандарты не упоминаются.

В течение 2002 года значительные усилия были предприняты в области разработки Концепции профильного обучения для старшей ступени общего образования. Эта Концепция была утверждена приказом Министерства образования РФ № 2783 от 18.07.2002 г., а План-график введения профильного обучения для старшей ступени общего образования был утвержден Распоряжением Минобразования России от 30.09.2002 г. № 970-13. В составе Концепции можно выделить следующие основные положения:

- возможность одновременного функционирования в системе общеобразовательных учреждений РФ профильных и непрофильных (универсальных) школ и классов, а также возможность построения индивидуальных образовательных траекторий с углубленным изучением избранных предметов;



- трехкомпонентная структура учебных предметов (курсов) для старшей ступени – предметы (курсы) базового уровня, профильные и элективные предметы (курсы);
- многовариантность форм организации профильного обучения, в том числе распределенно-сетевой, включающей использование учреждений профессионального образования и дополнительного образования детей и подростков, а также сетевого взаимодействия школ;
- необходимость организации предпрофильной подготовки учащихся 9-х классов школы.

#### *22.2.4. Новый механизм финансирования учреждений образования*

После принятия Бюджетного кодекса, с 2000 года начался переход на казначейское исполнение государственного бюджета. Если ранее образовательные учреждения имели право самостоятельно определять направления расходования своих средств, то вышеуказанный кодекс восстанавливает сметную форму бюджетного финансирования образовательных учреждений.

В 2002 году была начата также апробация нового механизма финансирования высших учебных заведений. Правительство РФ Постановлением № 6 от 14.01.2002 г. «О проведении в 2002–2003 годах эксперимента по переходу на финансирование отдельных учреждений высшего профессионального образования с использованием государственных именных финансовых обязательств» утвердило Положение об условиях и порядке проведения этого эксперимента в 2002–2003 гг. Положение определило, что эксперимент по переходу на финансирование вузов с использованием государственных именных финансовых обязательств (ГИФО) осуществляется во взаимосвязи с экспериментом по введению ЕГЭ. Оно определяет ГИФО как «свидетельство о результатах сданного гражданином единого государственного экзамена с соответствующей записью, удостоверяющей категорию ГИФО (она устанавливается в зависимости от результатов ЕГЭ), являющееся основанием для предоставления вузу бюджетных средств на обучение в нем этого гражданина в течение всего срока обучения в соответствии с государственным образовательным стандартом». Для лиц, не сдававших ЕГЭ (выпускники

прошлых лет, выпускники образовательных учреждений из субъектов РФ, не участвующих в эксперименте и т.п.) либо сдавших ЕГЭ экзамены по непрофильным для данного вуза дисциплинам, государственные экзаменационные комиссии, осуществляющие прием ЕГЭ, организуют испытания в форме и по материалам ЕГЭ.

В состав вузов-участников эксперимента по переходу на ГИФО, утвержденный приказом Министра образования от 25 марта 2002 г. № 1013, вошли высшие учебные заведения из двух субъектов РФ, участвующих в эксперименте по ЕГЭ, а именно:

- Марийский государственный технический университет;
- Марийский государственный педагогический институт им. Н.К. Крупской;
- Марийский государственный университет;
- Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова;
- Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева.

Следует учесть, что в состав отобранных вузов не вошли негосударственные вузы и филиалы государственных вузов, расположенные на территории Республики Марий Эл и Чувашской Республики. Кроме того, ведомственные высшие учебные заведения также не дали своего согласия на включение в эксперимент по ГИФО, что заметно снизило репрезентативность его участников в отобранных территориях.

Вузы, участвующие в эксперименте, не менее чем за три месяца до начала приема документов должны были определить и объявить стоимость обучения по каждой специальности, направлению подготовки и форме обучения. Такой вуз обязан зачислить на первый курс на все специальности, по которым он осуществляет подготовку специалистов, всех студентов только на основе ГИФО. Число студентов, обучение которых осуществляется за счет средств, распределяемых на основе ГИФО, без доплаты со стороны студентов, должно составлять не менее 50% от общего числа студентов, зачисленных в вуз, в том числе не менее 25% от общего числа студентов по каждой специальности. Если гражданин не вошел в число лиц, обучающихся только за счет бюджетных средств, и стоимость обучения превышает размер финансового обеспечения

выданного ему ГИФО, он должен заключить с вузом договор на свое обучение и внести разницу между стоимостью обучения и величиной финансового обеспечения ГИФО в порядке, установленном указанным договором.

Таким образом, ГИФО представляет абитуриенту право на получение высшего профессионального образования за счет бюджетных средств, однако размер этого финансирования будет зависеть от результатов, полученных учащимся на ЕГЭ и объемов бюджетного финансирования, выделяемых государством на высшее образование в бюджете на каждый год.

Проведенный анализ основных направлений деятельности государства в течение последних лет в области продвижения реформы образования свидетельствует о стремлении государственных органов управления перейти к практической отработке в режиме пилотного экспериментирования отдельных содержательных и организационно-экономических аспектов реформы общего среднего и профессионального образования. Такой подход способствует активной адаптации образовательной системы к рыночным условиям функционирования, однако он требует от государственных структур гораздо быстрее реагировать и вносить коррективы и уточнения в тактику продвижения реформы на местах. Возможно, что созданная Постановлением Правительства РФ Правительственная комиссия по образованию из состава наиболее реформаторски настроенных руководителей региональных органов управления образованием, а также подготовленные Администрацией Президента РФ предложения по разграничению и упорядочиванию полномочий и соответствующего финансового обеспечения между всеми уровнями государственного и муниципального управления позволят более эффективно решить эту задачу.

### **22.3. Здравоохранение: причины торможения реформ**

#### *22.3.1. Экономические условия оказания населению медицинской помощи*

В переходный период значительно сократились возможности государства финансировать бесплатное предоставление населению медицинской помощи (см. табл. 22.1). Между тем обязательства государства по

предоставлению бесплатной медицинской помощи населению оставались неизменными.

В 1998 г. правительство сделало определенный шаг, направленный на уточнение существующих гарантий. Постановлением Правительства РФ № 1096 от 11.09.98 впервые была принята Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Затем каждый год принимался новый вариант программы с небольшими изменениями. В программе государственных гарантий сохранен неизменным тот перечень видов медицинской помощи, который сложился в советское время. Но впервые установлены показатели объемов медицинской помощи в расчете на 1000 человек населения, которые должны быть финансово обеспечены государством (табл. 22.3).

Таблица 22.3

**Показатели программы государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью**

Виды медицинской помощи	Объем в расчете на 1000 чел.			
	Программа, 1998	Факт, 1999	Программа, 1999, 2000, 2001	Факт, 2001
Скорая помощь, вызовов	340	318	318	341
Стационарная, койко-дней	2901,5	3452,0	2812,5	3297
Медицинская помощь в дневных стационарах, число дней лечения	660	н.д.	749	287
Поликлиническая, Врачебных посещений	9198	8964	9198	8646

Источник: Министерство здравоохранения РФ.

Принятие указанной программы само по себе не разрешило проблему финансовой необеспеченности государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи. По минимальной оценке, построенной на основе нормативов затрат на различные виды медицинской

помощи, используемых в данной программе и занижающих реально необходимые расходы, уровень обеспеченности государственным финансированием стоимости фактических объемов медицинской помощи населению составлял в 1998–1999 гг. 82–83%<sup>5</sup>. Однако по результатам практической разработки территориальных программ государственных гарантий, дефицит финансовых средств на выполнение территориальных программ оценивался в 1999 г. в размере 40–50%<sup>6</sup>.

Недостаток средств для оказания бесплатной медицинской помощи компенсируется расходами населения. Доля платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг населению в период с 1995 г. по 2002 г. увеличилась с 2,6% до 4,8%, а их стоимостной объем в неизменных ценах – в 3,1 раза (см. табл. 22.4). Эта впечатляющая динамика вряд ли может быть объяснена лишь растущим спросом на медицинские услуги со стороны высокодоходных слоев населения.

Таблица 22.4

**Государственные и частные расходы на здравоохранение, млрд руб., в ценах 2000 г.**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Расходы государства на здравоохранение	302,1	277,0	204,5	206,7	235,1	189,1	190,7	203,0	207,3	238,0
Взносы на добровольное личное медицинское страхование	2,1	3,7	4,2	5,6	7,2	6,3	8,8	12,8	19,4	
Объем платных медицинских услуг населению	3,9	5,5	10,2	14,3	19,7	18,9	24,2	27,5	30,9	32,1
Расходы населения на лекарственные средства	н.д.	28,4	40,6	45,8	68,2	43,5	60,2	70,1	92,3	

*Источник:* Российский статистический ежегодник, 2000. М., Госкомстат России, 2001; Российский статистический ежегодник, 2002. М., Госкомстат России, 2002; Россия в цифрах, 2003. М., Госкомстат России, 2002.

Приведенные данные о расходах населения на медицинские услуги относятся к услугам, которые легально оплачиваются населением через кассу медицинского учреждения. Официальные показатели не учитывают неформальную оплату, производимую пациентами «в руки» медицинскому персоналу.

По данным исследования, проведенного Независимым институтом

<sup>5</sup> Шишкин С.В. Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП; ТЕИС, 2000. С. 106–108.

<sup>6</sup> Щетинина М. Гарантии – это святое // Медицинский вестник, 1999. № 19 (134). С. 1.

социальной политики в двух субъектах Российской Федерации в первой половине 2002 г.<sup>7</sup>, наблюдается прямая зависимость между размерами государственного финансирования здравоохранения и долей пациентов, вынужденных прибегать к легальной и неформальной оплате медицинских услуг и приобретать за свой счет медикаменты для лечения в государственных и муниципальных больницах. Исследование выявило слабую заинтересованность медицинских работников в предоставлении платных услуг в существующих легальных формах. Поэтому легальная оплата медицинской помощи сама по себе не является гарантией отсутствия последующих неформальных платежей. В среде врачей формируются разные установки относительно практики неформальных платежей, иногда прямо противоположные. Среди медицинских работников много сторонников платежей пациентов как формы «благодарности» и противников вымогательства денег у больных. Но одновременно уже сформирована прослойка тех, кто сделал неформальные платежи стабильным средством улучшения своей жизни. Сложились достаточно определенные правила неформальной оплаты медицинских услуг. При сохранении существующих формальных институтов, регулирующих условия получения населением медицинской помощи и условия оплаты труда медицинских работников, практика неформальных платежей за медицинские услуги и дальше будет развиваться по мере того, как будут расти финансовые ресурсы населения. Никакой реалистичный рост государственного финансирования здравоохранения не будет достаточным, чтобы предотвратить увеличение их размеров. Поэтому необходим пересмотр самих условий предоставления населению медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Экономические условия оказания населению медицинской помощи стали в истекшем году предметом специального рассмотрения в Совете безопасности Российской Федерации. Межведомственная комиссия Совета Безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения 22 апреля 2002 г. приняла специальное решение «О мерах по предотвращению негативных тенденций в развитии платных медицинских услуг». В этом документе признается, что

---

<sup>7</sup> Бесплатное здравоохранение: реальность и перспективы. Препринт WP1/2002/07/ Авт. коллектив: Т.В.Богатова, Е.Г.Потапчик, В.А.Чернец., А.Е.Чирикова, Л.С.Шилова, С.В.Шишкин (руководитель проекта). Независимый институт социальной политики. М., 2002.

снижение расходов на здравоохранение является главной причиной увеличения платных медицинских услуг, а недостаточный контроль за организацией предоставления таких услуг приводит к скрытой коммерциализации деятельности медицинских учреждений, получению медицинским персоналом вознаграждения напрямую от пациентов и расширению теневого оборота средств в системе здравоохранения. Рекомендации комиссии содержат целый ряд мер, реализация которых могла бы ослабить остроту этих проблем. Но состоявшееся обсуждение и принятое решение не повлекло ощутимого усиления активности государства по реализации таких мер.

### *22.3.2. Проблемы обязательного медицинского страхования*

Внедрение системы ОМС в начале 90-х гг. оказалось незавершенным. Замещение бюджетного финансирования медицинских организаций страховым финансированием в полной мере не произошло. В системе ОМС аккумулируется немногим более трети средств, направляемых государством на здравоохранение, а должно было бы – две трети (см. *рис. 22.2*).

Незавершенность введения ОМС породила проблему двойственности источников и методов финансирования медицинских организаций за предоставление населению медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС. Такие виды помощи должны были оплачиваться только за счет средств ОМС, но на практике продолжают финансироваться как из нового источника - системы ОМС, так и из прежнего – бюджета. Согласно федеральным рекомендациям, бюджетные и страховые средства должны использоваться для покрытия разных статей расходов. На практике же нередко отдельные статьи расходов ЛПУ покрываются одновременно из двух указанных источников финансирования.

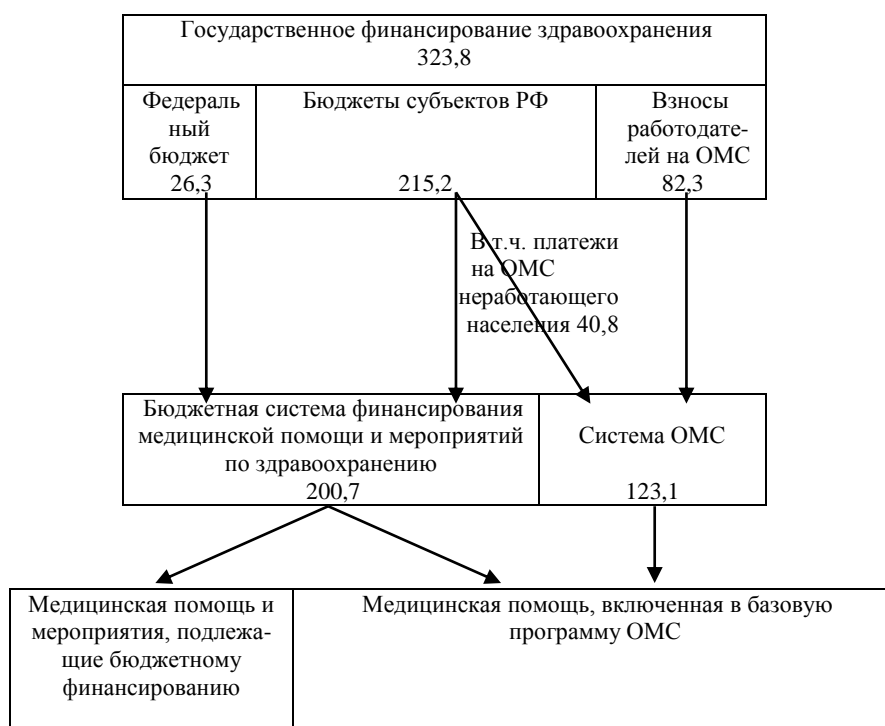
Финансирование медицинских организаций из двух источников производится на основе разных принципов. В системе ОМС применяются методы оплаты, увязывающие размер финансирования с объемами оказываемой медицинской помощи. А бюджетные ассигнования выделяются на содержание этих организаций безотносительно к реальным объемам и качеству оказываемой медицинской помощи. Такое сочетание элементов страхового и бюджетного финансирования снижает эффект методов оплаты, действующих в системе

ОМС, и не создает стимулов у медицинских организаций к поиску путей экономии расходов по отдельным статьям, к поиску вариантов более рационального перераспределения средств между расходными статьями. Существующая организация государственного финансирования лечебно-профилактических учреждений не обеспечивает ощутимого давления, побуждающего их к повышению эффективности своей деятельности, а содействует воспроизводству сложившегося затратного типа хозяйствования.

Задача завершения перехода к системе страхового финансирования медицинских организаций и создания единой системы обязательного медико-социального страхования была сформулирована в «Основных направлениях социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», одобренных Правительством Российской Федерации 28 июня 2000 г. Ее предполагалось создавать на основе объединения существующих систем обязательного медицинского страхования и социального страхования.

Рисунок 22.2

### Государственное финансирование здравоохранения в 2002 (млрд руб.)





128,3	220,0
Необходимые затраты на обеспечение государственных гарантий 348,3	

Разработка предложений об объединении обязательного и социального страхования в единую систему обязательного медико-социального страхования велась с осени 2000 г. Но в апреле 2002 г., не найдя возможностей закрепить определенные налоговые поступления в качестве источников финансирования платежей за неработающее население, Правительство РФ отказалось от такого объединения.

Между тем, необходимость реформирования системы ОМС сохраняется. Об этом говорилось в ежегодных Посланиях Президента Федеральному собранию РФ в 2002 и 2003 гг.; медицинскому страхованию было посвящено состоявшееся в марте 2003 г. специальное заседание Государственного Совета РФ.

В последние годы наибольшую активность в обсуждении этой проблематики проявляло Минэкономразвития Российской Федерации. По его инициативе был подготовлен проект соответствующего закона. Он предполагает создание устойчивой финансовой основы для оказания населению гарантированной бесплатной медицинской помощи, обеспечиваемой:

- установлением подушевых нормативов взносов на ОМС неработающих граждан из бюджетов субъектов Российской Федерации;
- исключением местных бюджетов из числа источников финансирования платежей на ОМС неработающего населения; осуществление платежей на ОМС неработающего населения только из средств бюджетов субъектов Российской Федерации с субсидированием этих расходов из средств Федерального фонда ОМС и, возможно, иных федеральных источников;
- концентрацией в Федеральном фонде ОМС большей части средств ОМС за счет изменения пропорции распределения средств социального налога между Федеральным и территориальными фондами ОМС и расширением, таким образом, возможностей Федерального фонда по выравниванию финансовых условий реализации базовой программы ОМС в разных регионах;

Предусматривается также сохранение страховых медицинских организаций в качестве страховщиков в системе ОМС при значительном усилении государственных требований к их деятельности, предоставление застрахованным права выбора страховщиков, и наконец, унификация механизмов ценообразования и оплаты медицинской помощи в системе ОМС.

В августе 2002 года Пенсионный фонд Российской Федерации выступил с инициативой включения его в число субъектов обязательного медицинского страхования. В марте 2003 г. Правительством РФ было принято решение о проведении начиная со второй половины текущего года эксперимента по участию Пенсионного фонда в софинансировании взносов на ОМС неработающего населения (пенсионеров). Фонду было разрешено использовать для этого 1,5 млрд. руб. из своего бюджета. Эксперимент начался в 15 субъектах РФ.

### *22.3.3. Институциональные ловушки реформы здравоохранения*

Организация здравоохранения характеризуется наличием проблем, решение которых требует реформирования сложившейся здесь системы управления и финансирования. Суть этих проблем сводится к следующему:

- несбалансированность государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи с размерами государственного финансирования этих гарантий;
- незавершенность введения системы обязательного медицинского страхования и эклектичность сочетания механизмов бюджетного и страхового финансирования медицинских организаций в многообразных региональных моделях;
- неудовлетворительная координация действий различных субъектов системы управления здравоохранением и его финансирования;
- неэффективное использование ресурсов системы здравоохранения;
- воспроизводство затратного типа хозяйствования медицинских организаций.

Однако продвижение в решении этих проблем в последние годы минимально<sup>8</sup>. Реформа системы финансирования здравоохранения, проведенная в первой половине 90-х годов, создала своеобразные институциональные ловушки для самой этой системы. Фактический отказ от пересмотра государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания населения в сочетании с сокращением размеров их государственного финансирования привел к широкомасштабному замещению государственных расходов частными в формах легальных и теневых платежей, при которых и государственные, и частные средства расходуются неэффективно. При этом политические и экономические издержки изменения сложившегося сочетания формальных и неформальных институтов оплаты медицинской помощи оказываются очень высокими.

Институциональной ловушкой стала внедренная система ОМС. Отсутствие четких правил осуществления страховых платежей за неработающее население из местных и региональных бюджетов обусловило несбалансированность базовой программы ОМС с финансовыми ресурсами, аккумулируемыми в системе ОМС. Их недостаточно для полноценного финансового обеспечения медицинской помощи застрахованных. Это породило множество эклектичных и неэффективных региональных бюджетно-страховых моделей финансирования здравоохранения. Изменение положения возможно путем либо участия федерального бюджета в софинансировании платежей на ОМС неработающего населения, либо принятия политических решений, однозначно обязывающих субъектов РФ осуществлять такие платежи в необходимых размерах. В первом случае высоки экономические издержки для федеральных органов власти, а во втором случае – политические издержки.

Другой институциональной ловушкой стали условия участия страховых компаний в системе обязательного медицинского страхования. Сформированная нормативно-правовая база не стимулирует развитие конкуренции между страховщиками и не ориентирует их на рост эффективности использования страховых средств и ресурсного потенциала системы здравоохранения. В результате многие страховщики стали пассивными и потому излишними посредниками в движении финансовых средств от фондов обязательного

---

<sup>8</sup> Подробный анализ этих проблем можно найти в: *Шишкин С. В.* Реформа финансирования

медицинского страхования к медицинским организациям. Формальные правила заключения договоров между страхователями, страховщиками и медицинскими организациями в значительной мере дополняются неформальными правилами и соглашениями, препятствующими эффективному использованию страховых средств. В сложившейся ситуации административные издержки развития легальной конкуренции между страховщиками и превращения их в эффективных участников системы обязательного медицинского страхования оказываются слишком велики.

В итоге существующая система государственного финансирования здравоохранения оказалась в положении достаточно устойчивого, но неэффективного институционального равновесия. Все ее субъекты, способные на организацию коллективных действий (органы отраслевого управления, фонды ОМС, страховые медицинские организации, врачебные ассоциации), заинтересованы больше в сохранении сложившихся институтов, чем в их серьезном изменении. Здравоохранение никогда не было приоритетной сферой внимания руководства государства, и с его стороны не оказывалось серьезного давления на основные группы специальных интересов, побуждающего к действиям по изменению сложившегося положения дел. Поэтому каких-либо продвижений в решении давно назревших проблем организации здравоохранения в нашей стране не произошло.

Произведенные в последние годы институциональные инновации в весьма малой степени способствовали решению ключевых организационно-экономических проблем отрасли. Их основная направленность выражается главным образом лишь в определенном усилении роли федерального отраслевого министерства в управлении системой здравоохранения.

Например, анализ произведенных изменений в порядке регулирования цен на лекарственные средства заставляет сделать вполне однозначный вывод, что эти изменения служат интересам сотрудников Минздрава РФ, которые занимаются регулированием фармацевтической деятельности, и интересам крупных фирм, осуществляющих оптовую торговлю лекарственными средствами.

Изданные за последнее время нормативные документы, усиливая роль Минздрава РФ, служат в определенной степени ослаблению проблемы неудовлетворительной координации действий различных субъектов управления здравоохранением. Что же касается решения других проблем организации здравоохранения, то здесь преобладают декларативные заявления, дискуссии. Реальных практических действий, по существу, не видно.

Пересмотр государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, реструктуризация системы медицинского обслуживания, модернизация системы ОМС не являются в настоящее время приоритетными с точки зрения реализации интересов субъектов управления и финансирования здравоохранения.

Внутри отрасли здравоохранения ощущается заинтересованность в большей мере в сохранении сложившейся системы, чем в ее модернизации. Серьезные изменения могут произойти лишь под сильным внешним давлением со стороны руководителей органов власти на федеральном и региональном уровнях. Его сила, в свою очередь, будет зависеть от степени недовольства населения доступностью и качеством медицинской помощи и оценки потенциального влияния этого недовольства на электоральное поведение.