



## **Институт экономики переходного периода**

103918, Россия, Москва, Газетный переулок д. 5    Тел./ факс 229 6596, [www.iet.ru](http://www.iet.ru)

---

# **Анализ форм участия населения в оплате социальных услуг, гарантируемых государством**

**Авторы:**

**С.В.Шишкин (руководитель проекта)**

**А.С.Заборовская**

**Москва**

**2004 г.**



## Оглавление

1. ВВЕДЕНИЕ .....	3
2. ОБРАЗОВАНИЕ.....	3
2.1. Трансформация государственных гарантий получения образования в странах с переходной экономикой .....	3
2.2. Законодательно закреплённые формы софинансирования населением образования.....	11
2.3. Перспективы введения платности получения высшего образования ....	13
2.4. Направления реформирования условий приема в ссузы и вузы и финансирования среднего профессионального и высшего образования в России.....	14
3. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ .....	17
3.1. Трансформация гарантий медицинского обслуживания в странах с переходной экономикой .....	17
3.2. Перспективы конкретизация государственных гарантий и легализации оплаты населением медицинской помощи в России.....	22
4. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ .....	25
ЛИТЕРАТУРА .....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	33
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ.....	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	38
РАЗВИТИЕ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СЕКТОРА .....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	39
КОНСТИТУЦИОННЫЕ ГАРАНТИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	43
КОНСТИТУЦИОННЫЕ ГАРАНТИИ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ .....	43



## **1. Введение**

Россия, как и другие страны с переходной экономикой, унаследовала от эпохи социализма широкие гарантии бесплатного предоставления медицинской помощи, образования, социального обслуживания. Сокращение возможностей их государственного финансирования в переходный период обусловило, с одной стороны, легализацию ряда форм оплаты таких услуг населением. Это введение соплатежей пациентов в момент обращения за медицинской помощью (фиксированная плата за каждое обращение к врачу общей практики, врачу-специалисту, за каждый день пребывания в больнице и т.п.), разрешение учреждениям профессионального образования обучать часть учащихся за плату и др. С другой стороны, во всех переходных экономиках сохранились, а во многих из них получили интенсивное развитие практики неформальной оплаты соответствующих видов услуг населением.

До последнего времени отсутствовали попытки проанализировать и систематизировать указанные изменения одновременно в нескольких отраслях социальной сферы и различных переходных экономиках. Между тем межотраслевой и межстрановой анализ чрезвычайно важен для обоснования направлений реформирования отраслей социальной сферы, которые интенсивно обсуждаются в настоящее время в России. Предлагаемое исследование представляет собой первую попытку проведения такого анализа.

Целью настоящей работы является изучение и обобщение произошедших в странах с переходной экономикой изменений в условиях предоставления медицинских, образовательных, социальных услуг, предоставление которых населению гарантируется государством, и разработка на этой основе рекомендаций для социальной политики в России.

## **2. Образование**

### ***2.1. Трансформация государственных гарантий получения образования в странах с переходной экономикой***

До конца 1980-х - начала 1990-х годов в странах социалистического лагеря все дети получали образование любого уровня бесплатно в государственных (муниципальных) учреждениях. В СССР, как и в большинстве стран Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ), обязательным было среднее (полное) общее образование. Родители оплачивали только незначительные суммы за содержание детей в дошкольных учреждениях, в группах продленного дня, покупали школьную форму и канцелярские принадлежности и т.п. Негосударственного образовательного сектора не было.

После распада СССР изменилась политическая и экономическая ситуация. В переходный период в рассматриваемых нами странах проводилась политика, направленная на увеличение участия населения в финансировании образовательных услуг. Это было обусловлено в первую очередь



недостаточностью бюджетных средств, выделяемых на образование. Во вторую очередь, такая политика была вызвана новыми идеологическими представлениями о том, что участие населения наряду с государством в оплате образовательных услуг, приведет к более эффективному распределению ограниченных бюджетных ресурсов.

Во всех странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦА) были приняты новые конституции или внесены кардинальные изменения в старые, а также пересмотрено законодательство образования. В частности, во всех странах были приняты новые законы об образовании. При этом постсоциалистические государства существенно скорректировали свои обязательства перед населением.

1. Во многих странах произошло снижение уровня обязательного образования, обеспечиваемого государством.

Во всех странах бывшего СССР (кроме Туркменистана, Украины и Узбекистана)<sup>1</sup> и в большинстве стран ЦВЕ был снижен уровень обязательного школьного образования со среднего (полного) общего образования до уровня основного общего образования.

Правда, почти везде (за исключением Грузии, Азербайджана и Молдовы)<sup>2</sup> государство гарантирует гражданам свободный доступ к бесплатному среднему общему образованию в государственных учебных заведениях (подробнее см. Приложение 1). В Грузии среднее (полное) общее образование (с 10 по 12 класс) практически полностью платно, в том числе и в государственном секторе. По распоряжению Минобразования Грузии только 30% учащихся средних школ (в зависимости от возможностей учебных заведений и местных бюджетов этот процент может быть выше) получают возможность бесплатного образования в 10-12 классах. По некоторым данным, введение платы за обучение, которая составляет в среднем 5-10 долларов США в месяц, снизило численность контингента в старшей школе на 3-4% (*Министерство образования России, 2001, Parliament of Georgia, 1997*).

В целом в большинстве стран ЦВЕ и ЦА доля детей, посещающих начальную школу, в соответствующей возрастной категории снизилась с 94,4% до 90,6%, посещающих среднюю школу – с 71,4% до 61,2%<sup>3</sup> (см. таблицу 1).

---

<sup>1</sup> В конституциях и в образовательном законодательстве Туркменистана, Узбекистана и Украины, как и в Конституции СССР, была провозглашена обязательность и бесплатность среднего (полного) общего образования. Однако в действительности верность названным принципам советского образования сохраняют только Узбекистан и Украина. Туркменистан же, хотя и признает общее среднее образование бесплатным и обязательным, однако ограничивает его девятью классами. Правда, их окончание дает обучающимся право поступить в высшие учебные заведения Туркменистана (*Сырых, 2003*).

<sup>2</sup> Из образовательного законодательства Азербайджана, Армении, Грузии следует, что завершающую ступень общего образования можно получить бесплатно только на конкурсной основе.

<sup>3</sup> В отдельных странах снижение было еще большим (*World Bank, 2000, p.32*).



Таблица 1.

**Охват населения образованием в возрасте 15-19 лет в 2000 году, в %**

Страна	Охват населения в возрасте 15-19 лет			
	Всеми уровнями образования	Средним образованием	Начальное профессиональное образование на базе полной средней школы	Среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование
Чешская Республика	80,8	66,6	1,6	12,6
Венгрия	81,1	62,5	5,7	12,9
Словакия	нет данных	нет данных	0,7	нет данных
Польша	84,2	71,6	1,2	11,4
Россия	70,8	39,9	2,7	28,2

Источник: Полетаев и др., 2003, с. 32.

2. В образовательном законодательстве многих стран закреплены гарантии по сохранению бюджетных мест в государственных учебных заведениях.

Ст. 3 Закона Республики Беларусь "Об образовании" 1991 года запрещает сокращение в государственных учреждениях образования количества мест, предназначенных для получения бесплатного образования гражданами, за счет увеличения приема лиц на платную форму обучения. Согласно ст. 28 Закона Республики Армения "Об образовании" 1999 года бюджетный прием государственных вузов не должен составлять менее 10% по каждой специальности. В ст. 26 Закона Республики Кыргызстан "Об образовании" 2003 года содержится положение о том, что план приема студентов высших учебных заведений за счет государственного бюджета должен сохраняться на уровне не ниже плана приема 2000 года.

Основой государственных гарантий получения гражданами Российской Федерации высшего образования в пределах государственных образовательных стандартов является государственное финансирование высшего образования. Большая часть государственных вузов финансируется из федерального бюджета. Согласно п. 2 ст. 40 Закона Российской Федерации «Об образовании» 1992 года доля расходов на финансирование высшего профессионального образования не может составлять менее 3% расходной части федерального бюджета. Это требование стало одним из множества неисполняемых в России социальных мандатов. Ежегодно законом о федеральном бюджете действие этой нормы приостанавливается. Фактически в 1994-2003 годах доля расходов федерального бюджета на высшее профессиональное образование составляла 2,0-2,4% от расходной части бюджета. Ст. 40 Закона РФ «Об образовании» содержит еще одну норму о финансировании высшего образования: за счет средств федерального бюджета



финансируется обучение в государственных вузах не менее 170 студентов на каждые 10 тысяч человек, проживающих в Российской Федерации. В отличие от рассмотренного выше требования, эта норма выполняется. В 2002 году по данным Министерства образования России на бюджетной основе обучалось 192 человека на 10 тыс. населения.

Конституции и законы об образовании стран ЦВЕ и ЦА гарантируют бесплатность профессионального образования на конкурсной основе (Подробнее см. Приложение 1). При этом возможно существование некоторых ограничений для получения образования за счет бюджета. Так, в Грузии и Польше получение высшего и послевузовского образования за счет бюджета возможно только на очной форме обучения (*Министерство образования России, 2001, Сырых, 2003, Johnstone et al., 1998, pp. 8-9, World Bank, 2000, p. 52*). А в Венгрии профессиональная подготовка может финансироваться из бюджета до достижения учащимися 22-летнего возраста (*Giesecke, 1999, pp. 132-159*).

В 1990-ые годы в России также было введено законодательное ограничение круга лиц, которые могут претендовать на бесплатное получение среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского образования. За счет бюджетных средств можно получать только первое среднее профессиональное, высшее или послевузовское образование. Аналогичная норма содержится и в киргизском образовательном законодательстве.

Исключения в России делаются только для очень узкой группы лиц. Например, для военнослужащих. Более того, достаточно часто подзаконными актами ограничиваются права лиц, имеющих право получать второе высшее образование за счет бюджетных средств. Так, например, произошло с безработными и инвалидами<sup>4</sup>. Однако на практике в некоторых российских государственных вузах до сих пор существует возможность получения второго высшего образования за счет бюджетных средств лицами, не включенными в законодательно утвержденный перечень. Это происходит благодаря тому, что вузы заключают соответствующие соглашения напрямую с исполнительным органом власти, которому подведомственны, или с правительством.

В целом, в странах ЦВЕ в 90-ые годы резко вырос прием в учреждения профессионального образования. Однако в большинстве стран ЦА, наоборот, несколько сократился (см. Таблицу 2).

---

<sup>4</sup> В Законе РФ "Об образовании" говорится о том, что граждане вправе неоднократно получать бесплатное профессиональное образование по направлению государственной службы занятости, в случае потери возможности работать по профессии, специальности, в случае профессионального заболевания, инвалидности, в некоторых иных случаях, предусмотренных законодательством. Однако ведомственный нормативный акт (совместное постановление Минтруда России и Минобрнауки России) 2000 года право данных категорий лиц на получение второго высшего или среднего профессионального образования по направлению органов по вопросам занятости упраздняет. За счет бюджетных средств допускается получение только начального профессионального образования.



Таблица 2.

**Численность студентов среднего профессионального, высшего и послевузовского образования на 1000 человек населения**

	1990	1995	1997	1999	2000	2001	2002
Россия	35	32	37	44	50	56	60
Азербайджан*	23	17	17	19	20	21	21
Армения*	32	17	22	24	24	25	27
Белоруссия*	33	31	35	41	43	46	49
Болгария	22	31	31	32	31	...	...
Венгрия	10	19	23	30	32	34	...
Грузия*	27	28	30	34	39	36	37
Казахстан*	33	30	29	34	41	48	54
Киргизия*	23	20	26	40	44	47	45
Молдавия*	24	20	23	28	27	29	30
Польша	14	19	28	37	41	44	...
Румыния	9	15	16	20	24	26	...
Таджикистан*	20	17	16	17	17	17	19
Туркмения*	20	10	...	...	...	...	...
Узбекистан*	29	17	16	18	18	17	...
Украина*	32	30	32	36	39	44	47
Чехия	11	19	18	25	25	...	...

\*) Студенты средних профессиональных и высших учебных заведений.

Источник: Госкомстат России, 2003.

3. Во всех странах ЦВЕ и ЦА появился негосударственный сектор образования, обучение в котором, осуществляется, как правило, на платной основе<sup>5</sup>.

Основной импульс развития в негосударственном секторе в последнее десятилетие получили высшие учебные заведения. Стремительный рост численности обучающихся в негосударственных высших учебных заведениях в странах Восточной Европы и бывших советских республиках был обусловлен большим спросом на высшее образование (особенно на специальности, связанные с правом, экономикой, менеджментом, иностранными языками) и ограниченностью числа мест в государственных вузах, которые до начала 1990-х

<sup>5</sup> Проведенный анализ конституций стран ЦВЕ и ЦА показал, что прямо о существовании возможности обучения на платной основе в государственных и негосударственных учебных заведениях профессионального образования говорится только в Конституции Кыргызской Республики. В Конституции Казахстана указывается на возможность получения платного образования в частных учебных заведениях. В ч.5 ст.53 Конституции Болгарии, в ст.70 Конституции Польской Республики говорится о том, что граждане и организации могут открывать учебные заведения. В ст. 66 Конституции Республики Хорватии данное право закреплено только за гражданами. В ст. 33 Хартии основных прав и свобод Чехии и в ст. 42 Конституции Словацкой Республики говорится, что создание негосударственных школ и обучение в них за плату допускается только на условиях, установленных законом. А в конституциях Румынии, Литовской Республики, Эстонской Республики и Туркменистана лишь упоминается возможность создания частных учебных заведений.





были монополистами в сфере высшего образования. В 2000 году доля студентов негосударственных вузов в общей численности студентов варьировалась от 0,7% в Словацкой Республике, 9,9% в России до почти 30% в Польше, Румынии и 44% в Грузии (подробнее см. Приложение 2).

В сфере среднего и начального профессионального образования роль негосударственного сектора невелика. Так, в 2000 году удельный вес учащихся, обучающихся в негосударственных учебных заведениях по программам начального и основного среднего образования, в России и странах ЦВЕ не превышал 5% от общей численности учащихся. А по программам полного среднего образования - не более 11% контингента (более подробно см. Таблицу 3).

Интересно, что в целом доля обучающихся в российских негосударственных учебных заведениях всех уровней образования значительно скромнее по сравнению, например, с Венгрией, Чехией, Словакией и Польшей. Во многом это объясняется тем, что согласно российскому законодательству на финансирование из бюджета могут претендовать только негосударственные школы, имеющие государственную аккредитацию. Пожертвования также не являются распространенной формой финансирования российского негосударственного сектора образования. Таким образом, почти все бремя расходов в негосударственном секторе ложится на учащихся.

Таблица 3.

**Удельный вес учащихся в негосударственных образовательных учреждениях<sup>6</sup> в 2000 г., в % от общей численности учащихся**

Страна	Удельный вес учащихся в негосударственных образовательных учреждениях в общей численности учащихся, по уровням образования				
	Начальное образование	Основное среднее образование	Полное среднее образование	Среднее профессиональное образование, высшее образование (бакалавриат)	Высшее образование (магистратура) и послевузовское образование
Чешская Республика	0,9	1,7	10,5	33,7	0
Венгрия	5,1	5	9,4	0	13
Словакия	3,9	4,8	6,7	5,1	0
Польша	0,8	1	6,1	11	27,8
Россия	0,4	0,3	0,3	2,2	9,7

Источник: Полетаев и др., 2003, с. 36.

В подавляющем же большинстве европейских стран, например, в той же Венгрии, Чехии, Словакии, Польше, государство активно участвует в

<sup>6</sup> В данном случае негосударственные учебные заведения выделяются не по критерию источника финансирования, а по показателям контроля и управления.





финансировании негосударственных учебных заведений. Так, по данным ОЭСР в 2000 году удельный вес учащихся негосударственных учебных заведений, более 50% бюджета которых финансируется государством, в Чехии, Венгрии и Словакии составлял 100% на всех уровнях образования. В Польше 100% на уровне начального и среднего образования, 98,6% на уровне полного среднего образования, 93% на первой ступени высшего образования (на уровне российского среднего профессионального образования и бакалавриата) и 0% на уровне магистратуры и послевузовского образования. В России же удельный вес учащихся негосударственных учебных заведений, более 50% бюджета которых финансируется государством, составил 0% (Полетаев и др., 2003, с. 22, 47).

*4. Практически во всех постсоциалистических государствах гражданам предоставлена возможность обучения в государственных учебных заведениях профессионального образования за плату.*

В Азербайджане в 1998 году более 48% студентов государственных вузов были приняты на условиях полного возмещения затрат (*World Bank, 2000, p. 52*). В 2000 году в Армении 70% студентов вузов оплачивали свое обучение (*Всемирный банк, 2003*). При этом почти половина из них обучалась в государственных вузах<sup>7</sup>. Доля платных студентов, обучающихся в государственных и негосударственных вузах Республики Белоруссии, в 2003 году составила 53%, что даже несколько выше, чем в России. При этом также как и в России в негосударственных вузах пока обучается незначительная часть платного контингента студентов (*Министерство образования Республики Беларусь, 2004*).

В 2002 году около 40% студентов государственных и негосударственных вузов Венгрии полностью оплачивали свое обучение (*Vossensteyn, 2003*).

В Молдове в 2000 году за плату в государственных вузах обучалась - треть контингента государственных вузов (*Chronicle of higher education, 2000*). В России в 2002 году за плату обучалось 44,2% контингента государственных вузов (*Госкомстат России, 2003*).

Если в 1993 году доля платных студентов российских государственных и негосударственных вузов составляла 6,4%, то в 2002 году - 49,1%<sup>8</sup>. При этом ведущую роль в предоставлении платного высшего образования до сих пор в России играют государственные вузы. Среди всех студентов, полностью

---

<sup>7</sup> Стремясь предотвратить отток абитуриентов в вузы, находящиеся за пределами Армении, или в действующие в стране филиалы иностранных институтов, правительство Республики Армения с 2002 года взимает со студентов этих учебных заведений залог в размере 15 тыс. долларов США. Данная сумма считается гарантией последующего возвращения студентов на родину для прохождения службы в рядах вооруженных сил страны. В результате многие молодые люди вынужденно остаются в Армении и поступают в местные вузы. (*Гарегинян, 2003*).

<sup>8</sup> Численность студентов государственных и негосударственных вузов, обучающихся с полным возмещением затрат, выросла за десять лет почти в 18 раз (с 166,681 тыс. чел. в 1993 году до 3000 тыс. чел. в 2002 году), тогда как численность бюджетных студентов – только в 1,23 раза (с 2446,319 тыс. чел. в 1993 году до 3000 тыс. чел. в 2002 году) (*ГУ-ВШЭ, 2003 г., Госкомстат России, 2002*).



оплачивающих свое обучение, около 76% приходилось в 2002 году на государственные вузы (*Госкомстат России, 2003*).

Внебюджетные доходы государственных образовательных учреждений от осуществления образовательной деятельности значительны. Например, внебюджетные доходы государственных университетов в Чехии составляют около 13%, тогда как в Венгрии - около 23% (*Mateju et al., 2003*), в Узбекистане - 52% (*Правительство Республики Узбекистан, 2003*), в России и Молдавии - не менее 50% (*Chronicle of higher education, 2000*).

В целом за прошедшие 15 лет значительно выросло участие населения стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии в финансировании образования, как в прямой<sup>9</sup>, так и в косвенной формах<sup>10</sup>. Доля расходов населения на образование составляет 4% от общего объема расходов на образование в Словацкой Республике, 8% - в Румынии, 10% - в Чехии, 12% - в Венгрии и 15% - в России<sup>11</sup> (см. Таблицу 4).

Таблица 4.

**Участие населения в оплате образовательных услуг в 2000 г., в % от общего объема расходов на образование**

Страна	Доля частных расходов по всем уровням образования	Доля частных расходов на среднее и начальное профессиональное образование	Доля частных расходов на среднее профессиональное, высшее и послевузовское образование
Чехия	10	8	15
Венгрия	12	7	23
Румыния	8	2	30
Словацкая Республика	4	2	9
Россия*	15	4	11

\*) : Данные 2002 года, оценка авторов<sup>12</sup>.

Источник: Eurostat, 2003, p. 49.

Если в 1995 году удельный вес услуг системы образования в общем

<sup>9</sup> Под прямым финансированием образования мы подразумеваем взимание официальной платы за оказание образовательных услуг индивиду, а также неформальные платежи, возникающие на этапе доступа к образовательным услугам и в процессе обучения.

<sup>10</sup> Под косвенным финансированием образования подразумевается, например, такая распространенная ситуация, когда из-за недостаточного бюджетного финансирования государственных учреждений часть учащихся, обучающихся за плату, «спонсирует» обучение лиц, обучающихся бесплатно.

<sup>11</sup> Здесь следует заметить, что неформальные платежи достаточно распространены в анализируемых странах, но не в полной мере учитываются образовательной статистикой.

<sup>12</sup> Расходы консолидированного бюджета на образование в 2002 году составили 3,7% ВВП, а расходы населения - 0,67% ВВП (*Госкомстат России, 2003, ГУ-ВШЭ, 2003*).



объеме платных услуг населению в России составлял 2,5%, то в 2002 году - 6,7% (*Госкомстат России, 2003*). По официальным данным, расходы россиян на образование достигли в 2002 г. 72,9 млрд. руб. или 0,67% ВВП. При этом доля расходов на высшее профессиональное образование в 2001 году составляла около 58,8% от всей суммы расходов домохозяйств на образование (на среднее профессиональное - 15%, на среднее - 14,5%, на дошкольное и начальное - 2,1% от всей суммы расходов домохозяйств на образование)<sup>13</sup>. Интересно, что чем выше уровень доходов домохозяйств, тем большая их доля тратится на высшее образование: если у беднейших 20% населения доля расходов на высшее образование в общих расходах на образование составила около 23%, то у 20% наиболее богатых семей - 62,2%.

## **2.2. Законодательно закрепленные формы софинансирования населением образования**

В странах ЦВЕ и бывшего СССР используются следующие основные схемы взимания платы с пользователей образовательных услуг:

*1. Плата за обучение по основным образовательным программам дошкольного, среднего, профессионального, послевузовского образования.*

На платной основе осуществляется обучение в негосударственном секторе, а также во многих государственных образовательных учреждениях.

При наличии практики взимания платы за обучение в государственных учебных заведениях размер платы может быть как законодательно закреплен государством, так и свободно устанавливаться учебным заведением. Плата за обучение взимается либо со всех учащихся, либо только с тех, кто не прошел по конкурсу на бесплатные места. Она может устанавливаться на всех формах обучения или, например, только на вечерней или заочной формах.

Формулировки конституций, законов об образовании Азербайджана, Армении, Белоруссии, Киргизии, Молдавии, России позволили государственным пту, колледжам/ссузам и вузам осуществлять платный прием, используя механизм регулярно устанавливаемых квот<sup>14</sup>, при этом самостоятельно устанавливая размер платы за обучение. Причем, например, в России до 1994 года оплату обучения в учебном заведении формально могли осуществлять только юрлица<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> По данным выборочного обследования Госкомстатом России бюджетов 49,2 тыс. домашних хозяйств в 2001 г. (*ГУ-ВШЭ, 2003, с.58*).

<sup>14</sup> Государственные пту, ссузы, вузы вправе осуществлять прием граждан сверх установленных заданий (контрольных цифр) для обучения на основе договоров с оплатой стоимости обучения юридическими или физическими лицами. Но при этом общая численность обучающихся в учебном заведении не должна превышать численность контингента, установленную в лицензии на осуществление образовательной деятельности.

<sup>15</sup> В 1994 году был принят нормативный акт, позволивший оплачивать обучение в вузе самим обучающимся. При этом Госкомвуз России рекомендовал государственным вузам принимать не более 10% студентов на платной основе. Кроме того, в 1996 году были установлены ограничения для государственных вузов на прием для подготовки на платной основе специалистов по ряду специальностей. Прием на такие специальности как:



Благодаря принятию в 1996 и 1997 году поправок к Закону Венгрии "О высшем образовании" государственным вузам Венгрии было разрешено устанавливать плату за обучение для части студентов, принимаемых сверх государственного заказа, финансируемого из бюджета (*Vossensteyn, 2003*).

Как и в России, процесс развития платного образования в Польше сдерживается конституционной гарантией о бесплатном образовании. Однако вузы находят лазейки в законодательстве<sup>16</sup>. Польским государственным вузам разрешено взимать плату за обучение со всех студентов, обучающихся на вечерней форме обучения. Таким образом, эти студенты "субсидируют" обучение студентов-очников<sup>17</sup>.

### *2. Плата за обучение по основной образовательной программе, взимаемая в случае обучения сверх установленного нормативного срока.*

Так, в 2001 году была сделана поправка в Закон Чехии "О высшем образовании" 1998 года, разрешающая взимать плату за обучение со студентов, остающихся на второй год из-за плохой успеваемости, в размере бюджетного финансирования той или иной образовательной программы (*Mateju et al., 2003, Marcucci et al., 2003*). Аналогичная норма действовала до 1998 года в Венгрии (*Bojda et al., 2003, Johnstone et al., 1998*).

### *3. Плата за обучение по дополнительным образовательным программам на всех уровнях образования.*

Практически во всех странах, по всем уровням образования обучение по дисциплинам, не включенным в основную образовательную программу,

---

юриспруденция, экономика, менеджмент, государственное и муниципальное управление не мог составлять более 25% приема обучающихся по каждому направлению подготовки (специальности).

Введение такого ограничения, по-видимому, мотивировалось стремлением законодателя не допустить замещения бесплатного приема в государственных вузах на самые популярные специальности (юриспруденция, экономика, менеджмент) приемом на платной основе. Данная законодательная норма в немалой степени способствовала развитию негосударственного сектора высшего профессионального образования, росту численности студентов негосударственных вузов.

Руководители государственных вузов активно лоббировали сначала ослабление указанных ограничений, а затем и их полную отмену. В 2002 году данный норматив был увеличен до 50%. В марте 2004 года Государственная Дума приняла в первом чтении законопроект о поправках к Закону РФ «Об образовании», устраняющих эти ограничения.

<sup>16</sup> Так, в Конституции Польши есть фраза о том, что вузы могут предоставлять некоторые образовательные услуги за плату. Конституционный суд Польши по этому поводу дал следующее разъяснение. Основной обязанностью государственных вузов является обучение студентов за счет бюджетных средств. Причем доля таких студентов должна составлять не менее 50% контингента вуза. Плата может взиматься за услуги, предоставляемые сверх стандартных образовательных программ, а также со студентов вечерней формы обучения и студентов, оставшихся на второй год из-за плохой успеваемости (*Pelcar, 2003*).

<sup>17</sup> Так, в 1997 году в Варшавском университете такие студенты составили около 40% контингента, им было разрешено посещать занятия для студентов-очников. Они приносили в бюджет вуза около 12% его доходов (*Johnstone et al., 1998, World Bank, 2000, p. 52*).



осуществляется на платной основе (за дополнительную плату). Так, образовательное законодательство Белоруссии, Киргизии, Польши, России, Украины, Чехии допускает взимание платы с обучающихся в государственных учреждениях образования за дополнительные виды обучения, не оплачиваемые из государственного бюджета. При этом плата, как правило, устанавливается самим учебным заведением.

Наименьший вклад населения - в финансирование программ дополнительного образования детей (кружков, секций, дворцов пионеров, художественных и музыкальных школ), поскольку во многих странах данные программы полностью или частично финансируются из бюджета. Наибольшую долю расходов в сфере дополнительного образования население несет по дополнительным программам для взрослых (курсы повышения квалификации, переподготовки, семинары, тренинги).

### **2.3. Перспективы введения платности получения высшего образования**

Во многих странах из бывшего социалистического лагеря в настоящее время предметом острых дискуссий является вопрос о целесообразности установления платы за обучение в государственных вузах для всех студентов. Страны рискуют столкнуться с усилением неравенства в отношении доступа к образованию при отсутствии эффективных и адресных механизмов финансовой помощи<sup>18</sup>. Тем не менее, необходимость введения платы за обучение для всех отстаивается многими экспертами как способ решения проблемы недофинансирования вузов из бюджета.

Так, в Польше еще в середине 1990-х годов был разработан законопроект, разрешающий университетам взимать плату за обучение со всех студентов. Перспективы принятия этого законодательства до сих пор остаются неясными.

В Чехии в 1994 году было предложено внедрить систему финансирования, аналогичную австралийской, со следующими элементами: плата за обучение, займы и субсидии. Но данный законопроект даже не был принят парламентом на рассмотрение.

Первая серьезная попытка введения платы за обучение была предпринята в Чехии в 1995 году. Суть поправки в Закон "О высшем образовании" 1991 года состояла в том, что государство собирает со студентов плату, а затем перераспределяет полученные средства среди вузов. Но данная поправка не прошла.

В 1998 г. в Чехии был принят новый закон о высшем образовании, который закрепил запрет на взимание платы за обучение со студентов всех государственных вузов.

В 2002 году парламентом Чехии рассматривался закон о финансировании высшего образования. В нем опять предлагалось ввести плату за обучение в государственных вузах, которую бы собирали бы сами вузы, а также образовательные кредиты и новую систему стипендий для

---

<sup>18</sup> Например, в Шотландии введение в 1998 г. всеобщей платы за обучение в вузе в сочетании с отменой грантов привело к заметному сокращению численности студентов из малообеспеченных семей. (*Всемирный банк, 2003, с.56*).





студентов из малообеспеченных семей. Кроме того, для студентов, подрабатывающих во время обучения, была предусмотрена более низкая ставка подоходного налога. Данный законопроект опять был отклонен по идеологическим причинам, хотя по данным социологических опросов 58% населения не возражало против введения платного высшего образования (Mateju et al., 2003).

В Венгрии в 1995 году была введена ежемесячная плата за обучение для студентов и аспирантов государственных вузов очной формы обучения в размере 15 долларов США в месяц<sup>19</sup>. 20% студентам очной формы обучения выдавались гранты на полное или частичное покрытие данных расходов за успехи в учебе или в случае материальной необеспеченности. Со студентов и аспирантов вечерней формы обучения взималась плата за обучение в размере, не превышающем 60 долларов США в месяц. Однако в 1998 г. правительство решило отказаться от проводившейся в стране при активной поддержке Всемирного банка в течение 3 лет политики взимания со студентов платы за обучение и первокурсники государственных вузов были освобождены от платы за обучение (Всемирный банк, 2003, с.106, Клячко, 2002, с. 54-55, Wojda et al., 2003, Johnstone et al., 1998, p. 9).

#### **2.4. Направления реформирования условий приема в ссузы и вузы и финансирования среднего профессионального и высшего образования в России**

В ст. 43 Конституции России гарантирована общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях. Также говорится, что «каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии». В п. 3 ст. 5 Закона РФ «Об образовании» конкретизируется и уточняется данная расплывчатая конституционная норма. Гарантируется бесплатность и общедоступность начального общего, основного общего, среднего общего и начального профессионального образования и на конкурсной основе - бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Таким образом, российское государство не гарантирует бесплатное предоставление среднего профессионального и высшего профессионального образования для всех желающих<sup>20</sup>. Более того, такие гарантии не предоставляет практически ни одна страна мира.

---

<sup>19</sup> Для сравнения: средняя зарплата в этой стране в 1995 году составляла 300 долларов США.

<sup>20</sup> При относительно стабильной доле федерального бюджета, выделяемой на среднее профессиональное и высшее профессиональное образование в последние пять лет, доля государства в финансировании профессионального образования существенно сократилась за счет стремительного роста платного приема. В 2002 году в государственных вузах уже обучалось 44,2% платных студентов, в ссузах – 34,6% (Госкомстат России, 2003).



Однако обязательства государства по предоставлению бесплатного среднего профессионального и высшего образования сформулированы недостаточно четко. Объем подготовки специалистов со средним профессиональным и высшим образованием за счет средств федерального бюджета ограничивается контрольными цифрами приема, ежегодно утверждаемыми министерствами и ведомствами, которым подведомственны ссузы и вузы<sup>21</sup>. Единственным законодательным ограничением на подготовку специалистов с профессиональным образованием является рассмотренная нами выше норма о том, что за счет средств федерального бюджета финансируется обучение в государственных вузах не менее 170 студентов на каждые 10 тысяч человек, проживающих в Российской Федерации. Каких либо нормативов по подготовке и финансированию специалистов со средним профессиональным образованием вообще не существует.

Кроме того, прием в вузы и ссузы не всегда осуществляется по общему конкурсу на основе единых правил. Существующая система приема позволяет каждому вузу и ссузу проводить вступительные испытания, модифицировать правила приема, определенные федеральным законодательством, а также самостоятельно устанавливать стоимость обучения. Сохранение существующих, индивидуально настраиваемых ссузами и вузами правил приема и оплаты обучения воспроизводит ситуацию дифференциации возможностей разных социальных групп в получении среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Введение новых универсальных правил приема (на основе единых критериев) и финансирования, единообразное выполнение которых реально может быть обеспечено государством, является необходимым средством преодоления сложившейся сегментации возможностей получения профессионального образования различными социальными группами и выравнивания их шансов. Поэтому использование единого государственного экзамена (ЕГЭ) и государственных именных финансовых обязательств (ГИФО), дифференцированных по стоимости в зависимости от результатов ЕГЭ, полностью или частично покрывающих стоимость обучения) будет иметь важнейшее значение для повышения доступности престижного среднего профессионального и высшего образования для различных социальных групп, в том числе на бесплатной основе.

По результатам ЕГЭ (результатам обучения в школе) следует определять, кто получит бесплатно среднее профессиональное образование или общее высшее образование в бакалавриате, а кому, в силу недостаточности усвоенных в школе знаний, за него придется доплатить. При этом определенная часть приема в учебное заведение должна в любом случае осуществляться только за ГИФО (без доплаты со стороны студентов). В эксперименте с ГИФО, проводимом в 2002-2004 гг., было установлено, что не менее 50% общего приема вузов, участвующих в эксперименте, и не менее 25% по каждой специальности должны производиться только за ГИФО.

В перспективе получение профессионального высшего образования в магистратуре должно стать полностью платным за исключением наиболее

---

<sup>21</sup> В настоящее время большинство вузов и ссузов находится в федеральной собственности.





талантливых студентов. Для всех остальных, в том числе из малообеспеченных семей, выбрать специализацию профессионального высшего образования и оплатить 1-2 года профессиональной учебы через несколько лет после получения высшего образования в бакалавриате, имея опыт практической работы значительно менее обременительно, чем сразу после школы. Такое решение не ухудшит доступности профессионального высшего образования, а сделает его более эффективным.

Однако никакая единая универсальная схема не в состоянии адекватно учесть и нивелировать все многообразие факторов неравенства возможностей получения среднего профессионального и высшего образования, обусловленного социальными и экономическими причинами, на которые представители разных групп населения не в силах повлиять<sup>22</sup>. Поэтому реформирование механизмов приема в ссузы и вузы и их финансирования путем введения ЕГЭ и ГИФО должно быть дополнено другими инструментами решения задачи повышения доступности высшего образования.

Государственная политика выравнивания стартовых возможностей при поступлении в ссузы и вузы может развиваться в трех направлениях.

- 1) выравнивание качества среднего (общего) образования;
- 2) квотирование части мест в ссузах и вузах для наиболее одаренных представителей социально-незащищенных групп населения<sup>23</sup>;
- 3) субсидирование обучения для одаренных представителей социально-незащищенных групп населения на платной основе.

Постепенное выравнивание качества среднего образования может быть обеспечено:

- последовательным осуществлением контроля за выполнением образовательных стандартов с помощью механизма ЕГЭ;
- реализацией программы реструктуризации сельских школ и создания школьных округов;
- стимулированием создания базовых школ вузов в сельской местности и малых городах<sup>24</sup>;
- образованием университетских комплексов на базе вузов, профессиональных училищ и средних специальных учебных заведений.

Восполнить недостаточное качество подготовки для поступления в ссуз или вуз можно с помощью использования административного ресурса, выделяя для социально-незащищенных категорий абитуриентов часть бюджетного

---

<sup>22</sup> Имеется в виду, прежде всего, существующее неравенство возможностей поступления в ссузы и вузы, обусловленное неравенством образовательного потенциала школ, расположенных в разных населенных пунктах, и неравенством доходов.

<sup>23</sup> В данную группу входят лица из семей с низкими доходами и невысоким социальным капиталом, в том числе учащиеся профессиональных училищ, жители сельской местности и малых городов, не получившие "хорошее" среднее образование.

<sup>24</sup> Возможно, было бы целесообразно стимулировать вузы создавать полноценные довузовские подготовительные сети в сельской местности, запретив заключение договоров с базовыми школами в городе, но оставив возможность заключать такие договоры с профессиональными училищами и ссузами.



приема через механизм квотирования<sup>25</sup>. Но такой механизм представляется наименее предпочтительным вследствие проблематичности определения и соблюдения критериев выделения целевых категорий<sup>26</sup>.

Наиболее предпочтительным представляется полное или частичное покрытие расходов социально-незащищенных лиц<sup>27</sup> на оплату обучения сверх стоимости полученных ими ГИФО, используя механизмы образовательных кредитов, государственных возвратных субсидий, грантов. Но такой путь связан с дополнительными расходами бюджета на среднее профессиональное и высшее образование или сокращением числа бюджетных мест в ссузах и вузах.

### **3. Здравоохранение**

#### ***3.1. Трансформация гарантий медицинского обслуживания в странах с переходной экономикой***

Постсоциалистические государства унаследовали от эпохи социализма чрезвычайно широкие гарантии бесплатного предоставления медицинской помощи населению. Созданная в этих странах система здравоохранения, получившая наименование системы Семашко, была ориентирована на массовое применение относительно простых и недорогих медицинских технологий. Развитие медицинской науки и фармацевтики значительно расширили возможности лечения многих заболеваний и соответственно обусловили рост потребностей населения в получении медицинских услуг более высокого качества. Но удовлетворить все эти потребности путем бесплатного предоставления всем гражданам всех видов медицинской помощи государство уже не в состоянии и в обозримой перспективе не будет способно это сделать.

Общемировой тенденцией является рост государственных и частных расходов на здравоохранение, обусловленный появлением новых дорогостоящих медицинских и фармацевтических технологий, усилением внимания людей к своему здоровью, ростом продолжительности жизни и увеличением доли лиц старших возрастов (*WHO, 2003*). Системы бюджетного финансирования здравоохранения и обязательного медицинского страхования, предоставляющие гражданам право на бесплатное получение широкого спектра видов медицинской, профилактической, реабилитационной помощи, сталкиваются с проблемой обеспечения баланса между растущей стоимостью таких гарантий и источниками их финансирования (*Салтман, Фигейрас, 2000*).

---

<sup>25</sup> Квотирование - аналог целевого приема, но без участия региональной исполнительной власти. Выбор претендентов на участие в конкурсе на места, выделяемые в рамках квот, осуществляется по результатам ЕГЭ.

<sup>26</sup> Такие критерии, как место проживания абитуриента, тип учебного заведения, которое он закончил, средний уровень доходов, приходящихся на одного члена его семьи не смогут адекватно выявить данные категории.

<sup>27</sup> Проблема определения и соблюдения критериев выделения категорий лиц, заслуживающих поддержки, возникает и в данном случае, и требует специального анализа. Но в отличие от квотирования мест, острота этой проблемы уменьшается вследствие применения экономических, а не административных форм поддержки поступления в ссузы или вузы.



Постсоциалистические государства, как впрочем, и страны с развитой рыночной экономикой, оказались в последние десятилетия перед глобальным вызовом: либо еще больше увеличивать налоги и за счет этого увеличить финансирование здравоохранения, либо уточнять гарантии и повышать эффективность использования имеющихся ресурсов. Особенностью России и других государств СНГ является масштаб разрыва между декларируемыми гарантиями и их финансовым обеспечением и размеры замещения этого разрыва расходами самого населения. Из-за невозможности предоставить всем бесплатно желаемую медицинскую помощь происходит ухудшение доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения, нарастание платности медицинских услуг и расширение практики неформальных платежей (Шейман, 1998, Шишкин, 2000). В наибольшей мере от этого страдают малообеспеченные слои населения, велико неравенство возможностей различных социальных групп в получении качественной медицинской помощи (Шишкин, 2004). Ссылки на недостаточность государственного финансирования здравоохранения и на неисполнимость декларативных правил бесплатного медицинского обслуживания служат самооправданием для медицинских работников и руководителей здравоохранения за снижение качества медицинских услуг, на получение которых граждане могут рассчитывать без дополнительной оплаты. В то же время имеющиеся средства расходуются неэффективно, они направляются на поддержание избыточного коечного фонда стационарных медицинских учреждений в ущерб необходимому развитию профилактической работы и амбулаторно-поликлинической помощи.

Постсоциалистические государства по-разному подходили к решению проблемы несбалансированности и соответственно институционализации участия населения в оплате социальных услуг, гарантируемых государством. Можно выделить несколько типов применявшихся подходов.

1. *Сохранение гарантий неизменными, проведение реформы здравоохранения, обеспечивающей повышение размеров его государственного финансирования и увеличение эффективности использования ресурсов.*

Такой подход был применен, в частности в Латвии, Литве, Чехии. В этих странах системы бюджетного финансирования здравоохранения были заменены на системы обязательного медицинского страхования, но без пересмотра гарантируемого гражданам пакета медицинских услуг (WHO, 2001a, 2000c, 2001b). В Чехии в 90-е годы наблюдался значительный рост государственных расходов на здравоохранение. По показателю доли этих расходов в ВВП Чехия теперь опережает большинство постсоциалистических стран (см. табл. 5).



Таблица 5.

**Динамика расходов на здравоохранение в постсоциалистических государствах, % ВВП**

	1990	1997	2001
Армения	н.д.	7,1	7,8
Венгрия	5,7	7,1	6,8
Грузия	3,2	2,9	3,6
Киргизия	4,2	6,1	5,4
Латвия	2,5	6,8	6,4
Литва	3,1	6,0	6,0
Молдавия	4,0	6,0	3,6
Польша	4,6	6,1	6,1
Россия	2,3	5,8	5,4
Румыния	2,7	5,0	6,5
Словакия	5,4	5,9	5,7
Словения	5,6	7,8	8,4
Туркменистан	3,2*	4,7	4,1
Чехия	5,5	7,1	7,4
Эстония	1,9	5,5	5,5

\*) Данные за 1991 год.

Источник: WHO, 2003, pp. 170-176; WHO Regional Office for Europe Health for all database; Моссиалос и др., 2002, сс. 92-93.

В Чехии также наименьшая среди данной группы государств доля участия населения в затратах на здравоохранение (см. табл. 6). Но следует отметить, что рост государственных расходов в Чехии был в значительной мере обусловлен принятием схемы оплаты медицинской помощи из средств ОМС в соответствии с фактически оказанными объемами оказанных услуг. Эта схема стимулирует врачей к наращиванию объемов предоставляемой помощи, при этом существенная часть прироста числа является избыточной. Медицинские работники в этой стране оказались весьма эффективной группой специальных интересов, способной внедрить и длительное время сохранять институты, обеспечивающие рост государственного финансирования этой сферы.

В Латвии и Литве также происходил значительный рост государственного финансирования здравоохранения. Введение ОМС позволило повысить рациональность использования ресурсного потенциала системы здравоохранения, но система ОМС испытывает определенные сложности с финансовым обеспечением государственных гарантий, особенно в части предоставления лекарственных средств на льготных условиях.



Таблица 6.

**Доля частных расходов на здравоохранение в общих расходах в постсоциалистических государствах странах 1997 г., в %**

	1997	2001
Армения	64,8	58,8
Венгрия	18,7	25,0
Грузия	60,1	62,2
Киргизия	16,1	38,2
Латвия	43,2	47,5
Литва	23,8	29,5
Молдавия	9,1	16,0
Польша	28,0	28,1
Россия	27,1	31,8
Румыния	33,3	20,8
Словакия	8,3	10,7
Словения	20,8	25,1
Туркменистан	24,4	26,7
Чехия	8,3	8,6
Эстония	13,3	22,2

Источник: *WHO, 2003*, pp. 170-176.

*2. Сохранение гарантий неизменными, сокращение государственного финансирования, развитие легальной и теневой оплаты населением медицинской помощи.*

По такому пути пошли Белоруссия, Россия, Украина. На протяжении 90-х годов размеры государственного финансирования здравоохранения в этих странах в реальном выражении уменьшались, при этом гарантии, унаследованные от социализма, не пересматривались. Реформы системы финансирования или не проводились (Белоруссия, Украина) или были непоследовательными и мало результативными (Россия). Объемы медицинской помощи не уменьшились, но качество ее ухудшилось. Компенсация разрыва между необходимыми ресурсами и государственным финансированием происходила за счет роста расходов населения на легальную и неформальную оплату диагностики и лечения в медицинских учреждениях.

*3. Сохранение прежнего объема государственных гарантий, но введение соплатежей населения за потребляемую медицинскую помощь.*

Такой подход был применен в Эстонии. Государственные гарантии остались неизменными в отношении перечня видов помощи и заболеваний, при



которых государство гарантирует ее оказание. Вместе с тем произошел отказ от принципа полностью бесплатного для населения оказания медицинской помощи (*WHO, 2000b*). С 1995 года введена система соплатежей пациентов в амбулаторном секторе – в размере 5 крон (40 центов США) за каждое посещение врача. Кроме того введена доплата за пребывание в одноместной палате при стационарном лечении. Благодаря политическому давлению, через несколько месяцев после введения соплатежей были освобождены от такой платы крупные категории населения, такие как пенсионеры, инвалиды и дети.

#### *4. Сокращение перечня гарантируемых объемов медицинской помощи.*

В Армении, Грузии, Молдавии масштабы экономического кризиса и соответственно размеры сокращения бюджетных доходов в первые годы переходного периода были наиболее значительными. Это вынудило данные государства пойти на законодательное сокращение состава гарантий медицинской помощи населению (*WHO, 2001a, 2002a, 2002b*). Так, в Грузии с 1995 г. равное право граждан на бесплатное медицинское обслуживание было отменено. Впрочем, этот шаг закрепил давно сложившиеся реалии. Государственные гарантии включают теперь лишь медицинскую помощь при психиатрических и инфекционных заболеваниях, профилактику и лечение туберкулеза и онкологических заболеваний, родовспоможение и медицинскую помощь всех видов детям в возрасте до двух лет, детскую кардиохирургию, медицинскую помощь неимущим. Объем медицинских услуг, гарантируемых государством, составляет всего лишь 10-15% от всего комплекса необходимых услуг (*Салтман, Фигейрас, 2000, с. 174*).

Медицинская помощь за пределами гарантируемого пакета оказывается за плату. Впрочем, сокращение объема гарантий не искоренило, по свидетельству грузинских экспертов, практику неформальной оплаты медицинских услуг, включенных в гарантируемый пакет.

#### *5. Сокращение объема гарантий и введение легальных соплатежей пациентов за услуги, предоставляемые в рамках гарантируемого пакета.*

Такой подход был реализован в Киргизии (*Kutzin et al., 2003*). Сначала было проведено сокращение гарантируемого пакета медицинской помощи. Затем в двух районах республики (вокруг столицы и на периферии) в экспериментальном порядке с марта 2001 г. были введены официальные соплатежи пациентов за госпитализацию. Размеры соплатежей были дифференцированы для разных категорий населения. Исследование расходов пациентов до этой реформы (февраль 2001 г.) и после нее (июль 2001 г. и март 2002 г.) показали, что совокупные, легальные и неформальные платежи населения практически не изменились, но сократились расходы пациентов на приобретение лекарств и медикаментов. Что же касается НП медицинским работникам, то они не исчезли. Но доля пациентов, платящих врачам, уменьшилась с 60% до 38% за период между первым и вторым опросами, в то время как в остальных районах она увеличилась в этот период до 70%. Особое внимание привлекает тот факт, что сокращение доли плативших произошло в значительно больших масштабах в периферийном экспериментальном районе, чем в центральном районе. Общий объем НП врачам в периферийном районе





сократился более чем втрое, а в центральном – увеличился. В период между вторым и третьим опросами НП выросли в первом и немного уменьшились во втором районах. Эти результаты убедительно свидетельствуют, что распространенность и размеры НП зависят от сложного комплекса факторов. Дефицит государственного финансирования медицинских организаций лишь один из этих факторов, и его устранение путем легализации оплаты медицинской помощи населением превращенным образом сказывается на динамике НП.

*6. Введение обязательных предварительных соплатежей за услуги вне гарантируемого пакета.*

Такой подход был реализован в Туркменистане. Формально гарантии бесплатной медицинской помощи в этой стране не пересматривались, но фактически часть услуг легально предоставляется за плату, и имеются свидетельства о распространенности практик неформальной оплаты (*WHO, 2000d*). Особенностью является установленная с 1996 г. система так называемого добровольного медицинского страхования. Наемным работникам, предпринимателям, крестьянам государством предложено в добровольном порядке застраховаться в созданной государством системе добровольного медицинского страхования. Это означает осуществление страховых взносов в размере 4 процентов от дохода. Застрахованные получают право на 90% скидку на выписанные врачом лекарства и 30% скидку на платные медицинские услуги. В этой системе «добровольно» застрахованы 1,8 млн. человек из 2 млн. человек, относящихся к указанным выше категориям.

*7. Конкретизация объемов гарантируемой медицинской помощи без пересмотра перечня ее видов и болезней, при которых она предоставляется.*

Данный подход обсуждается в настоящее время в России и будет подробнее проанализирован нами ниже.

**3.2. Перспективы конкретизация государственных гарантий и легализации оплаты населением медицинской помощи в России**

Обязательства государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи сформулированы в российском законодательстве слишком расплывчато. В ст. 41 Конституции РФ установлена следующая норма: «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, утверждаемая ежегодно Правительством РФ, определяет общие объемы такой помощи в масштабах всей страны, но не конкретизирует конституционную норму применительно к правам отдельных граждан. Необходимо разработать программу государственных гарантий медицинской помощи не только для системы здравоохранения, но и для граждан.

В реальности и советское, и российское государство не гарантировало бесплатное предоставление всех возможных видов медицинской помощи. И





никакое государство не в состоянии гарантировать бесплатное предоставление всей медицинской помощи. Фактически всегда применяется принцип ограниченности гарантий, но не всегда он четко формулируется. Задача состоит в том, чтобы четко выразить принцип разумной ограниченности гарантий в существующих социально-экономических условиях.

Предлагается гарантировать гражданам предоставление за счет налоговых источников четко определенного пакета лечебно-диагностических услуг и лекарственных средств в пределах клинико-экономических стандартов по каждому заболеванию. Этот гарантируемый пакет будет одинаковым для всех граждан. Дополнительная медицинская помощь сверх пакета предоставляется за счет оплаты работодателями и населением. Ряд профилактических мер и все необходимое лечение социально опасных заболеваний будут также осуществляться за счет государства.

Для решения этой задачи предлагается определить виды диагностических и лечебных технологий, состав медикаментозных схем и условий оказания помощи, которые гарантируются гражданам при заболеваниях по каждой нозологической группе.

В некоторых субъектах РФ уже разработаны медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи и критерии разграничения помощи, оказываемой в рамках государственных гарантий и предоставляемых на платной основе. Задача состоит в том, чтобы развить эти подходы и применить их к уточнению государственных гарантий на федеральном уровне. Такое уточнение должно осуществляться исходя из принципов преемственности гарантий и неухудшения доступности медицинской помощи для населения. Состав гарантируемых гражданам видов медицинской помощи не меняется.

Предоставление медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами должно быть либо полностью бесплатным для населения, либо предусматривать фиксированные соплатежи пациентов, размеры которых дифференцированы в зависимости от средней стоимости выполнения соответствующего медико-экономического стандарта и вида медицинского учреждения, в котором предоставляется помощь. Использование соплатежей является менее предпочтительным вариантом изменения государственных гарантий. Без четких оснований для разграничения финансовой ответственности государства и населения за оплату медицинской помощи, включенной в программу государственных гарантий, у государственных органов будет неизбежно возникать стремление переместить бремя финансирования гарантий с государства на самих пациентов. А это приведет к усилению дифференциации доступности медицинской помощи для людей с разным уровнем дохода и в конечном счете окажет неблагоприятное воздействие на состояние всего общества.

В качестве оснований, по которым будет производиться уточнение государственных гарантий, предлагаются следующие:

- типы используемых диагностических и лечебных технологий: в стандарты включаются обычные, широко распространенные технологии и не включаются новые, дорогостоящие, если для них есть альтернативы;
- состав применяемых медикаментозных схем;



- состав и объем медицинских услуг при лечении определенных заболеваний в тех случаях, когда по медицинским показаниям возможно выделить необходимые и дополнительные, необязательные виды услуг;
- уровень квалификации медицинских работников, оказывающих помощь (например, в стандарт входят плановые консультации специалистом без права его выбора пациентом, а плановые консультации специалистом по выбору пациента в стандарт не входят);
- оперативность получения консультации специалиста, исследования или госпитализации в неэкстренных случаях: стандарты устанавливают допустимые сроки ожидания по каждому диагнозу;
- наличие однозначных правил обращения за специализированной и неэкстренной стационарной помощью (устанавливаются правила обязательности получения пациентом направления от врача первичной медико-санитарной помощи на исследования и консультации специалистов, и обязательности получения направлений от специалистов поликлиник на исследования и консультации в стационарах или на госпитализацию в случаях потребности в неэкстренной медицинской помощи);
- категории медицинских учреждений, в которых гарантируется оказание медицинской помощи (например, гарантируется госпитализация в стационары, категория которых соответствует сложности лечения заболеваний соответствующей нозологии, но не гарантируется помещение в стационары более высокого уровня);
- условия комфортности оказания услуг.

Необходимо разработать систему клинико-экономических стандартов, которые воплотят в себе эти подходы и при осуществлении выбора между альтернативными технологиями, медикаментозными схемами, условиями лечения и пр. будут учитывать реалистичные ресурсные ограничения.

Новая программа государственных гарантий, включающая систему клинико-экономических стандартов ее оказания, должна будет пересматриваться раз в два-три года, с учетом меняющихся ресурсных возможностей государства, появления новых, более эффективных с клинической и экономической точек зрения, медицинских технологий и лекарственных средств.

Для неработающих граждан программа может предусматривать в будущем, с ростом экономических возможностей государства, расширение льгот по лекарственному обеспечению и гарантируемых видов помощи (например, включение патронажа на дому для тяжелобольных, дополнительные услуги по медицинской реабилитации и медико-социальной адаптации для детей-инвалидов, детей-сирот и т.д.).

Медицинская помощь сверх установленных клинико-экономических стандартов будет предоставляться за счет средств самих граждан или их работодателей.

Инструментами рационального использования негосударственных средств для оказания медицинской помощи населению будут выступать:



- модифицированная система добровольного медицинского и медико-социального страхования, предусматривающая возможность зачета части взносов в систему обязательного страхования, при оплате добровольного страхования.
- оказание платных медицинских услуг, непосредственно оплачиваемых пациентами.

В перспективе программа государственных гарантий медицинской помощи населению будет дополнена пакетом услуг, которые будут предоставляться сверх гарантируемого бесплатного пакета. Предоставление услуг из дополнительного пакета будет осуществляться либо за счет дополнительного финансирования из бюджетов, либо при условии внесения страховых взносов соответствующими категориями застрахованных, либо осуществления пациентами соплатежей за потребление этих услуг. Ставки/размеры взносов/соплатежей будут фиксированными, разными для разных видов услуг, но покрывать лишь часть их стоимости.

#### **4. Система социального обеспечения инвалидов**

Рассмотрим социальное обеспечение инвалидов в качестве одного из примеров политики государства в области социальной защиты граждан.

К моменту начала рыночных реформ страны ЦВЕ и ЦА обладали обширной системой социального обеспечения инвалидов. В настоящее время наиболее "жестким" элементом в этой системе являются конституционные нормативные акты, содержание которых в дальнейшем конкретизируется в законодательстве. Конституционные нормы сформулированы в достаточно общем виде (подробнее см. Приложение 4) и аналогичны как нормам конституций современных развитых стран, так и нормам конституций времен СЭВ. Другое дело, что реальное их содержание зависит как от доминирующей в стране идеологии, так и от степени экономического развития страны.

Основной формой государственной поддержки инвалидов являются государственные пенсии по инвалидности/нетрудоспособности, а также пособия по нуждаемости. Оба вида выплат носят достаточно общий характер и только в ограниченной мере учитывают особые потребности инвалидов в товарах и услугах. В наибольшей же степени эти потребности учитываются при помощи льгот, целевой денежной и натуральной помощи. Степень участия государства в оплате товаров и услуг для инвалидов в ряде случаев определена на законодательном уровне (это происходит тогда, когда государство берет обязательство по оплате заранее определенной оговоренной доли расходов). Но чаще всего речь идет о фиксированных пособиях, «вес» которых в оплате услуг зависит от изменения рыночных цен.

Можно выделить наиболее характерные классы социальных услуг и выплат.



*Во-первых, это уход за инвалидами.*

В разных странах государство предоставляет разный уровень оплаты этих услуг. В Литве – пособие по уходу за полностью недееспособными предоставляется в размере базовой пенсии по старости. В Эстонии – в размерах до 15 евро в месяц. В Чехии же – до 119 евро в месяц (*Council of Europe, 2004a, 2004b, 2004c*).

В Болгарии также существуют пособия для оплаты санаторно-курортного обслуживания (*Council of Europe, 2004d*).

В России предоставление ухода на дому обусловлено платежеспособностью инвалида: бесплатный уход предоставляется инвалидам, чей доход ниже прожиточного минимума, а также тем инвалидам, чьи родственники не могут обеспечить уход. Частичную оплату услуг по уходу могут получить инвалиды, чей доход не превышает 150% от прожиточного минимума.

*Во-вторых, помощь инвалидам в передвижении.*

Так, в Литве выплаты на оплату транспорта в зависимости от группы инвалидности составляют от 50% до 80% от стоимости билетов, а в Чехии проезд в общественном транспорте для инвалидов остается бесплатным (*Council of Europe, 2004a, 2004 c*). Бесплатен проезд на всех видах городского наземного и пригородного транспорта для инвалидов всех групп, а также детей-инвалидов и в России. Кроме того, для них предусмотрена скидка в 50% при междугородних поездках с 1 октября по 15 мая.

Кроме оплаты общественного транспорта в некоторых странах предусматривается индивидуальная перевозка инвалидов или оплата такой перевозки. В Литве услуга предоставляется в натуральной форме, а в Болгарии предусмотрены целевые денежные выплаты (*Council of Europe, 2004a, 2004d*). Наиболее широка система денежных выплат в Чехии:

- Транспортные пособия в размере 192 евро, которые выплачиваются людям, страдающим от тяжелых нарушений двигательного аппарата или органов, а также слепым, если они не являются владельцами транспортных средств и не получают пособия на пользование транспортными средствами;

- Пособие для покупки транспортного средства, которое предоставляется людям, нуждающимся в индивидуальном средстве транспорта по медицинским соображениям. Размер пособия не может превышать 3200 евро и за некоторыми исключениями пособие не может быть получено ранее, чем через 5 лет после написания заявления.

- Пособие для капитального ремонта транспортного средства. Может быть предоставлено получателям пособия для покупки по прошествии 5-летнего срока. Размер – не более 1920 евро.

- Пособие для переустройства транспортного средства. Предоставляется людям с тяжелыми недостатками, если их недостатки требуют специального переустройства принадлежащего им транспортного средства. Размер пособия – полная стоимости такого переустройства. Общий размер пособий по покупке, ремонту и переустройству не может превышать 6400 евро за 10-летний период.



- Пособия для использования транспортных средств. Предоставляется людям с тяжелыми недостатками, если они регулярно пользуются транспортным средством. Размер зависит от параметров транспортного средства и степени инвалидности, но не превышает 291 евро в год (*Council of Europe, 2004c*).

- В Венгрии же услуга по перевозке предоставляется инвалиду только в том случае, если среднедушевой доход его семьи не превышает 250% от размера минимальной пенсии по старости (*Council of Europe, 2004e*).

В Российской Федерации автомобили "Таврия" или "Ока" с ручным управлением и мотоколяски предоставляются бесплатно лишь нуждающимся в них инвалидам ВОВ, инвалидам, приравненным к ним, а также другим инвалидам из числа военнослужащих при наличии медицинских показаний. Другие категории инвалидов имеют право на бесплатное получение мотоколяски. Размеры денежных средств на эксплуатационные расходы и на транспортное обслуживание (в которые включаются расходы на бензин, ремонт и на техническое обслуживание) инвалидов, получивших бесплатно в установленном порядке автомобиль и мотоколяску, а также приобретших иные транспортные средства с зачетом предоставленных бесплатно, устанавливаются субъектами РФ. Однако на уровне РФ установлены размеры компенсаций, ниже которых органы субъекта РФ не вправе производить выплату.

*В-третьих, оплата неотложных потребностей.*

- В Болгарии помощь для оплаты неотложных потребностей на протяжении года ограничена пятикратным минимальным гарантированным доходом. В Чехии подобного рода помощь также предоставляется людям с тяжелыми недостатками (инвалиды 2-й и 3-й группы) для покрытия тех нерегулярных потребностей, которые не могут быть покрыты из текущих доходов (*Council of Europe, 2004c, 2004 d*).

В России также существует ряд механизмов оказания неотложной помощи разового характера:

- разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- разовое оказание материальной помощи;
- содействие в получении временного жилого помещения;
- организация юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;
- организация экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров;
- иные срочные социальные услуги.

*В-четвертых, пособия на покупку ортопедического и другого специального оборудования.*



- В Литве инвалидам погашается от 80% до 100% стоимости ортопедического и другого специального оборудования, включенного в специальный перечень (*Council of Europe, 2004a*).

- В Чехии аналогичное пособие покрывает расходы на покупку специальных средств из утвержденного парламентом списка, если стоимость их покупки не компенсируется страховой компанией. Кроме того, в Чехии предусмотрены регулярные выплаты тем, кто постоянно пользуется ортопедическими или иными компенсаторными средствами, если только эти лица не получают пособия по нетрудоспособности. Размер этого пособия не превышает 6,4 евро в месяц (*Council of Europe, 2004c*).

В России предусмотрено погашение от 70% до 100% стоимости протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов и драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов).

*В пятых, пособия на ремонт жилья.*

- Подобные пособия предоставляются тем, кто по причине инвалидности нуждается в специальном переустройстве своей квартиры. В Чехии размер пособия составляет до 70% от документированных издержек, но не превышает 1600 евро. Правда если инвалидность требует установки лифта размер пособия может достигать 3200 евро. Также выплаты на подобные цели производит и правительство Литвы (*Council of Europe, 2004a, 2004c*).

- Кроме того, государства могут предоставлять и оплачивать и *иные виды услуг*. Так, Эстония предлагает субсидии на получение образования – до 15 евро в месяц, а также на специальную профессиональную подготовку – до 381 евро в год в течение 3 лет. В Литве и Чехии государство помогает инвалидам с доставкой продуктов питания. Так в Чехии размер пособия не превышает 0,384 евро за один обед. В Болгарии предусмотрены целевые выплаты по оплате квартплаты и телефонных разговоров. В Литве среди социальных услуг есть перевод на язык пальцев и помощь по дому. В Чехии также можно получить пособия на содержание и обучение собаки-поводыря, на установку и пользование сетью Интернет, на отопление жилья нефтепродуктами (*Council of Europe, 2004 a, 2004b, 2004c, 2004d*).





## Литература

1. Всемирный банк (2003). Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы/ Пер. с англ. - М.: Издательство "Весь Мир", 2003, с.70
2. Гарегинян А (2003). Школьные годы чудесные - смотря для кого. Южный Кавказ: региональный аналитический журнал. №5, сентябрь 2003 г. <http://www.caucasusjournalists.net/item.asp?id=67>
3. Госкомстат России (2002). Россия в цифрах, 2002: Крат. стат. сб./ Госкомстат России. - М., 2002.
4. Госкомстат России (2003). Образование в России. 2003. Стат. сб./Госкомстат России. - М., 2003.
5. Государственный университет - Высшая школа экономики (ГУ-ВШЭ, 2003). Образование в Российской Федерации. Статистический сборник. - М.: ГУ-ВШЭ, ЦИСН, 2003.
6. Клячко Т.Л. /Ред. (2002). Стратегии адаптации высших учебных заведений: экономический и социологический аспекты. М.: ГУ-ВШЭ.
7. Министерство образования Республики Беларусь (2004). Вышэйшыя навучальныя ўстановы Рэспублікі Беларусь па стану на пачатак 2003/04 навучальнага года. Статыстычны даведнік/ Уводзіны. <http://www.giac.unibel.by/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=60>
8. Министерство образования России (2001). О положении в системе образования в Грузии и реформах в этой сфере. Информационный справочный сайт Соотечественники Министерства образования России. <http://db.informika.ru:8090/npdbase/npdoctext.asp?menuid=0100&id=12>
9. Министерство образования России (2001a). О системе образования в Латвии, 2001. Информационный справочный сайт Соотечественники Министерства образования России. <http://db.informika.ru:8090/npdbase/npdoctext.asp?menuid=0100&id=29>
10. Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Д. /Ред. (2002). Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы. М.: Издательство «Весь мир».
11. Полетаев А.В., Агранович М.Л., Жарова Л.Н. (2003). Российское образование в контексте международных показателей: Сопоставительный доклад. М.: Аспект Пресс, 2003, с. 32.
12. Правительство Республики Узбекистан (2003). Официальный сайт Правительства Республики Узбекистан. [http://www.gov.uz/ru/uzbekistan/education\\_science.shtml](http://www.gov.uz/ru/uzbekistan/education_science.shtml).
13. Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. /Ред. (2000). Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина.





14. Социальная политика в постсоциалистическом обществе: Задачи, противоречия, механизмы (2001). М.: Наука.
15. Сырых В.М. (2003). Вступительная статья к изданиям серии "Законодательство об образовании". <http://www.lexed.ru/pravo/notes>
16. Шейман И.М. (1998). Реформа управления и финансирования здравоохранения. М.: Русь, Издатцентр.
17. Шишкин С.В. (2000). Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП, Теис. <http://www.iet.ru>
18. Шишкин С.В. (2004). Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет?/ Шишкин С.В. (рук. колл.) Бесстремьянная Г.Е., Красильникова М.Д. и др. Независимый институт социальной политики. – М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ.
19. Abel-Smith B, Falkingham J. (1995). Private Payments for Health Care in Kyrgyzstan. Report to Overseas Development Administration, Health & Population Division, Central Asia. London.
20. Balabanova D. (1999). Informal Payments for Health Care in Bulgaria. Observatory case study. London: London School of Economics.
21. Bojda B., Illes P., Kozma T. (2003). Accessibility of higher education. The case of Hungary. Paper presented at the University reform and accessibility of higher education conference, 15-17 June, 2003, Prague, Czech Republic
22. Central and Eastern European Health Network (CEEHN, 2002). Formal and Informal Household Spending on Health: a Multicountry Study in Central and Eastern Europe.  
<http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/lac/MerckReportFINAL.pdf>
23. Chellaraj G, Adeyi O., Preker A., and Goldstein E. (1996). Trends in Health Status, Services, and Finance: The Transition in Central and Eastern Europe, Vol. II. World Bank Technical Paper number 348. The World Bank, Washington, D.C.
24. Chronicle of higher education (2000). Students in Moldova end strike. The chronicle of higher education, 19.05.2000. V.XLVI. 37. P.A72.
25. Eurostat (2003). Education across Europe 2003. Luxembourg: Eurostat, 2003.
26. European Commission (EC, 2002). Country Reports on Social Protection Systems in 13 Applicant Countries. [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/social/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/social/index_en.htm).
27. Council of Europe. Report on the implementation of the Revised European Social Charter. [http://www.coe.int/T/E/Human\\_Rights/Esc/4\\_Reporting\\_procedure/1\\_State\\_Reports](http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/4_Reporting_procedure/1_State_Reports)
  - (2004a) – Lithuania
  - (2004b) – Estonia
  - (2004c) - Czech Republic
  - (2004d) – Bulgaria
  - (2004e) – Hungary



28. Giesecke H. (1999). The rise of private higher education in East Central Europe. Society and economy in Central and Eastern Europe.-Budapest.,1999., Vol. 22., N1., pp. 132-159.
29. Johnstone B., Arora A., Experton W. (1998). The Financing and Management of Higher Education: A Status Report on Worldwide Reforms. Wash.: The World Bank, 1998.
30. Kutzin J., Meimanaliev T., Ibraimava A., Cashin C., O'Dougherty S. (2003). Formalizing Informal Payments in Kyrgyz Hospitals: Evidence from Phased Implementation of Financing Reforms. Draft for IHEA 2003 Conference.
31. Ladbury, S. (1997). Social Assessment Study: Turkmenistan. World Bank report mimeo.
32. Lewis, M. (2000). Who Is Paying for Health Care in Europe and Central Asia? World Bank. <http://lnweb18.worldbank.org/eca/eca.nsf/0/EE346EC2B3DCCA578525695B006C2F1E?OpenDocument>.
33. Marcucci P. and Johnstone B. (2003). Tuition policies in a comparative perspective: Theoretical and political rationales. Paper presented at the 28th Annual Conference of the American Education Finance Association, 27-29 March, 2003, Orlando, Florida.
34. Mateju P., Simonova N. (2003). Czech higher education still at the crossroads. Presentation at the University reform and accessibility of higher education conference, 15-17 June, 2003, Prague, Czech Republic.
35. Parliament of Georgia (1997). Social-Economic Situation in Georgia - 1997. Site of Parliament of Georgia. <http://www.parliament.ge/GENERAL/stat/emain.htm>.
36. Pelcar A. (2003). Some remarks on the polish higher education system. Paper presented at the University reform and accessibility of higher education conference, 15-17 June, 2003, Prague, Czech Republic.
37. Preker A., Jakab M., Schneider M. (2001). Health Financing Reforms in Central and Eastern Europe and in the Former Soviet Union. In Funding Health Care Options for Europe. Mossialos E., Dixon A., Kutzin J., Figueras J., European Observatory Series.
38. Report on trends and developments in higher education in Europe (2003). Report presented to the International Conference - WCHE + 5, 23-25 June, 2003.
39. Robinson R. (2001). User charges for health care. In Funding Health Care Options for Europe. Eds. Mossialos E., Dixon A., Kutzin J., Figueras J., European Observatory Series.
40. Shishkin S.V. et al. (2003). Informal Out-of-pocket Payments for Health Care in Russia/ Shishkin S.V. (ed.), Bogatova T.V., Chernets V.A., Chirikova A.Y&., Potapchik Y.G., Shilova L.S. Authors: Moscow: Moscow Public Science Foundation, Independent Institute for Social Policy, 2003 (<http://www.socpol.ru>).
41. Vossensteyn H. (2003). Fiscal stress: Worldwide trends in higher education finance and in policy responses to the condition of higher education



- austerity. Paper presented at the University reform and accessibility of higher education conference, 15-17 June, 2003, Prague, Czech Republic.
42. World Bank (2000). Hidden challenges to education system in transition economies / The World Bank. – Wash.: The World Bank, 2000.
  43. World Health Organisation (WHO). European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition Country Profiles. <http://www.who.dk/observatory/Hits/TopPage>
    - (2000a) – Czech Republic
    - (2000b) – Estonia.
    - (2000c) – Lithuania.
    - (2000d) – Turkmenistan.
    - (2001a) – Armenia. Hovhannisyanyan S., Tragakes E., Lessof S., Aslanian H., Mkrtychyan A.
    - (2001b) – Latvia.
    - (2002a) – Georgia. MacLehose L., McKee M. (Ed).
    - (2002b) - Republic of Moldova. MacLehose L., McKee M. (Ed).
  44. World Health Organization (WHO, 2003). The world health report. Shaping the future. 2003.
  45. World Health Organization. Regional Office for Europe Health for All Database. <http://www.who.dk>



## **Приложение 1**

### **Государственные гарантии в сфере образования**

#### ***Образование в Туркменистане, Узбекистане, Украине***

В конституциях и в образовательном законодательстве Туркменистана, Узбекистана и Украины, как и в Конституции СССР, была провозглашена обязательность и бесплатность среднего (полного) общего образования. За счет средств бюджета в этих странах доступно также начальное профессиональное образование, а на конкурсной основе - среднее профессиональное, высшее профессиональное образование и послевузовское образование.

В ст. 35 Конституции **Туркменистана** 1992 года сказано, что общее среднее образование обязательно, каждый вправе получить его в государственных учебных заведениях бесплатно. Кроме того, государство обеспечивает доступность для всех в соответствии со способностями каждого профессионального, среднего специального и высшего образования. В этой статье Конституции также закреплено право граждан и организаций создавать платные учебные заведения.

В ст. 41 Конституции **Республики Узбекистан** 1992 года сказано, что государство гарантирует получение бесплатного общего образования.

В ст. 53 Конституции **Украины** 1996 года отмечается, что полное общее среднее образование является обязательным, граждане имеют право получить его бесплатно в государственных и коммунальных учебных заведениях. Государство обеспечивает развитие и доступность всех уровней образования в государственных и коммунальных учебных заведениях. Отдельно подчеркивается, что граждане имеют право бесплатно получить высшее образование в государственных и коммунальных учебных заведениях на конкурсной основе.

#### ***Образование в Белоруссии, Казахстане, Киргизии, России, Таджикистане,***

В Белоруссии, Казахстане, Киргизии, России, Таджикистане обязательным признается основное общее образование. Среднее (полное) общее образование и начальное профессиональное образование бесплатно для всех желающих. На конкурсной основе за счет бюджетных средств также доступно среднее профессиональное, высшее профессиональное и послевузовское образование в государственных или муниципальных высших учебных заведениях.



В ст. 49 Конституции **Республики Беларусь** 1994 года гарантируются доступность и бесплатность общего среднего (12 классов) и профессионально-технического образования. Также отмечается, что среднее специальное и высшее образование доступно для всех в соответствии со способностями каждого. Каждый может на конкурсной основе бесплатно получить соответствующее образование в государственных учебных заведениях.

В ч. 1 ст. 30 Конституции **Республики Казахстан** 1995 года гражданам гарантируется бесплатное среднее образование в государственных учебных заведениях. Оно обязательно. В ч. 2-3 ст. 30 Конституции говорится о том, что гражданин имеет право на получение на конкурсной основе бесплатного высшего образования в государственном высшем учебном заведении. Возможно также получение платного образования в частных учебных заведениях.

В ч. 2 ст. 32 Конституции **Кыргызской Республики** 1993 года сказано, что основное образование обязательно и бесплатно в государственных учебных заведениях. В ч. 2-3 ст. 32 Конституции гарантируется доступность в соответствии со способностями каждого профессионального, среднего специального и высшего образования на бесплатной основе в государственных учебных заведениях. Одновременно в ч. 4 данной статьи указывается, что в государственных и негосударственных учебных заведениях возможно обучение на платной основе.

В ч. 2 ст. 43 Конституции **Российской Федерации** 1993 года гарантируется общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях. При этом в ч. 4 данной статьи подчеркивается, что основное общее образование обязательно (9 классов). В ч. 3 ст. 43 Конституции говорится о том, что каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии.

В ст. 41 Конституции **Республики Таджикистан** 1994 года сказано, что получение общего основного образования обязательно. Государство гарантирует также получение в государственных учебных заведениях бесплатного общего среднего, среднего профессионального и, в соответствии со способностями и на конкурсной основе, среднего специального и высшего образования.

### ***Образование в Латвии***

В Конституции **Латвийской Республики** 1922 года гражданам не дается никаких социальных гарантий в области образования, здравоохранения, социальной защиты.

Система общего образования Латвии включает в себя дошкольное, основное (9 классов) и среднее школьное образование (12 классов). Получение



основного образования является обязательным (*Минобразования России, 2001а*).

В Латвии практически все высшее профессиональное образование является платным. Правда, ст. 43 Закона Латвийской Республики «Об образовании» содержит положение, согласно которому для определенной части студентов плату за обучение покрывает государство (*Сырых, 2003*). Государство определяет количество учащихся в вузах, которые финансируются из средств госбюджета. Порядок финансирования устанавливает Кабинет министров Латвийской Республики. Прием на места, финансируемые государством, осуществляется на конкурсной основе. Вузам предоставлено право брать плату за обучение со студентов, обучающихся на местах, не финансируемых из бюджета. Полученные таким образом средства должны использоваться исключительно для развития вуза или материального стимулирования учащихся и академического персонала (*Минобразования России, 2001а*).

### ***Образование в Азербайджане, Армении, Грузии, Молдавии***

В Азербайджане, Армении, Грузии, Молдове обязательным признается только основное общее образование (9 классов), а завершающую ступень общего образования и все последующие уровни образования можно получить бесплатно лишь на конкурсной основе.

В ч. 2, 4 ст. 42 Конституции **Азербайджанской Республики** 1995 года государство гарантирует: бесплатное обязательное общее среднее образование, а также продолжение образования для талантливых лиц независимо от их материального положения.

В ст. 35 Конституции **Армении** 1995 года гарантируется бесплатное среднее образование в государственных учебных заведениях. Подчеркивается, что каждый гражданин имеет право на получение бесплатного высшего и иного специального образования в государственных учебных заведениях на конкурсной основе. Указывается нам возможность создания негосударственных учебных заведений.

В ч. 3 ст. 35 Конституции **Грузии** 1995 года говорится, что государство обеспечивает дошкольное воспитание. Начальное и базовое образование обязательно. Базовое образование обеспечивается за счет государства. Кроме того, граждане вправе в установленном законом порядке и определенных пределах получать бесплатно среднее, профессиональное и высшее образование в государственных учебных заведениях

В ч. 1 ст. 35 Конституции **Республики Молдовы** отмечается, что право на образование обеспечивается обязательным общим образованием (9 классов), лицейским (12 классов) и профессиональным образованием, высшим образованием, а также другими формами обучения и повышения квалификации. В ч.4 ст. 35 конституции говорится, что государственное образование является бесплатным, а в ч.7 этой же статьи указывается на то, что государственное лицейское, профессиональное и высшее образование в равной степени доступно всем в зависимости от способностей. В ч. 5 ст. 35 отмечается возможность создания негосударственных учебных заведений.





### ***Получение образования за счет бюджетных средств в странах ЦВЕ***

Как и в России, в Болгарии, Венгрии, Польше, Румынии, Словакии, Чехии обязательно и бесплатно основное общее образование. Во всех этих странах за исключением Венгрии и Болгарии конечный возраст получения образования составляет 15 лет. В Венгрии и Болгарии же он достигает 16 лет. В Конституции же Польши закреплена норма о том, что все граждане обязаны учиться до 18 лет.

Полное среднее образование в этих странах можно получить на бесплатной основе. В 2000 году относительное число получивших полное среднее образование<sup>28</sup> в Чешской Республике составило 46,5%, в России - 72,8%, в Словакии - 89,9%, в Польше - 90%, в Венгрии - 96,7% (*Полемаев и др., 2003, с. 25, 33*).

В большинстве стран ЦВЕ (например, в Болгарии, Венгрии, Польше, Хорватии, Чехии, Румынии), как и в бывших республиках СССР, по прежнему государство представляет своим гражданам возможность обучения в государственных вузах за счет бюджетных средств на конкурсной основе. Как правило, это право граждан закреплено в конституции.

В ч.2 ст.53 Конституции **Болгарии** 1991 года говорится о том, что начальное и среднее образование в государственных и общинных школах является бесплатным. При определенных законом условиях обучение в высших государственных учебных заведениях является бесплатным. В ч. 5 данной статьи сказано, что граждане и организации могут открывать учебные заведения.

В ч. 2 § 70/F Конституции **Венгрии** 1949 года отмечается, что право венгерских граждан на образование гарантируется развитием общественного образования и приданием ему всеобщего характера, сетью бесплатных и обязательных начальных школ, развитием системы среднего и высшего образования, доступного каждому в зависимости от его способностей, а также материальной поддержкой лиц, получающих образование.

В ст.70 Конституции **Польской Республики** 1997 года гарантируется бесплатность среднего образования в публичных школах. Отмечается, что Закон может допустить платное предоставление некоторых образовательных услуг публичными высшими школами. В этой статье Конституции также гарантируется право граждан и учреждений основывать основные, сверхосновные и высшие школы, а также воспитательные заведения.

В ст. 33 Хартии основных прав и свобод **Чехии**<sup>29</sup> 1991 года, а также в ст. 42 Конституции **Словацкой Республики** 1992 года говорится, что граждане имеют право на бесплатное образование в основных и средних школах, а с учетом способностей гражданина и возможностей общества - и в

<sup>28</sup> Отношение получивших полное среднее образование к населению в типичном возрасте окончания программы данного уровня образования.

<sup>29</sup> В Конституции Чешской Республики 1992 г. подробно не говорится о правах граждан. Они рассматриваются в Хартии основных прав и свобод Чехии, которая была провозглашена конституционным законом в 1991 году.





высших учебных заведениях. Создание же негосударственных школ и обучение в них за плату допускается только на условиях, установленных законом.

В ст. 32 Конституции **Румынии** 1991 года сказано, что в соответствии с законом государственное образование бесплатно. В этой же статье указывается возможность создания частных учебных заведений.

В ст. 57 Конституции **Республики Словении** 1990 года подчеркивается, что начальное образование обязательно и финансируется за счет общественных средств. Государство обеспечивает возможности для получения гражданами соответствующего образования.

В ст. 65 Конституции **Республики Хорватии** 1990 года также говорится о том, что начальное образование является обязательным и бесплатным. Гарантируется, что каждый в соответствии со своими способностями на равных условиях имеет доступ к среднему и высшему образованию. А в ст. 66 данной Конституции отмечается, что граждане могут основывать частные школы и учебные заведения.



## Приложение 2

### Развитие негосударственного образовательного сектора

Таблица.

Роль негосударственных вузов в системе высшего образования стран ЦВЕ и ЦА, 2000 г.

Страна	Удельный вес учащихся в негосударственных вузах, в % от общей численности студентов	Количество негосударственных вузов, ед.	Удельный вес негосударственных вузов, в % от общей численности вузов
Республика Беларусь	13	15	26,3
Болгария	11,5	9	10,3
Хорватия	1,4	9	34,6
Чехия**	1,8	24	46
Эстония	25,2	21	60
Венгрия	13	34*	38,2*
Латвия	12,7	13	39,4
Литва	н/д	4	9,6
Республика Молдова	22,6	57	50
Польша	29,9	195	62,9
Румыния	28,9	83	59,3
Российская Федерация**	12	384	37,1
Словацкая Республика	0,7	2	10
Словения	4,3	9	81,9
Украина	н/д	163	16,4
Казахстан	н/д	73	58***
Кыргызстан*	12	13	33
Азербайджан*	н/д	17	37
Армения	36	84	89
Грузия	44	211	88

\*) Данные за 1999 год.

\*\* ) Данные за 2002 год.

\*\*\* ) Правда, в ближайшее планируется приватизация всей системы высшего образования (*Всемирный банк, 2003*).

*Источники:* Report on trends and developments in higher education in Europe, 2003; Bojda et al., 2003; Социальная политика в постсоциалистическом обществе, 2001, с. 524, 586; Всемирный банк, 2003, с.70; Министерство образования России, 2001; Parliament of Georgia, 1997, Mateju et al., 2003; Госкомстат России, 2003; ГУ-ВШЭ, 2003.



### Приложение 3

## Конституционные гарантии в сфере здравоохранения

### *Гарантии бесплатной медицинской помощи в Белоруссии, Российской Федерации, Таджикистане, Украине*

В Советском Союзе права граждан на получение бесплатной медицинской помощи были сформулированы в законодательстве в весьма общем виде. В статье 42 Конституции СССР (1977 г.) было записано, что право граждан на охрану здоровья "обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения, расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан" (*Конституция СССР, 1977, с. 17*). Целый ряд бывших советских республик сохранили в своих конституциях принцип предоставления бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения с минимальными содержательными уточнениями. Интересно, что таким образом поступили все три славянских государства СНГ и Таджикистан.

Так, в Конституции Российской Федерации указывается на источники финансирования бесплатной медицинской помощи населению. Наиболее широкими по охвату являются конституционные гарантии в Украине. Устанавливается не только бесплатность медицинской помощи, но и запрет на сокращение сети государственных и коммунальных учреждений здравоохранения. Учитывая общую для постсоциалистических стран проблему избыточности мощностей медицинских учреждений, такой запрет в реальности сдерживает необходимую реструктуризацию системы медицинских учреждений (сокращение объемов стационарной помощи и перемещение ее в амбулаторно-поликлинический сектор) и воспроизводит неэффективное распределение имеющихся финансовых и материальных ресурсов.

В статье 45 Конституции **Республики Беларусь** 1994 года определено, что гражданам гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

В статье 41 Конституции **Российской Федерации** сказано, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Согласно статье 38 Конституции **Республики Таджикистан**, каждый имеет право на охрану здоровья. Это право обеспечивается бесплатной медицинской помощью в государственных учреждениях здравоохранения, мерами по оздоровлению окружающей среды, созданием и развитием массового спорта, физической культуры и туризма.

В статье 49 Конституции **Украины** устанавливается, что каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование.



Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально - экономических, медико - санитарных и оздоровительно - профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена.

Остальные постсоциалистические государства при принятии своих конституций уточнили или существенно пересмотрели прежние социалистические гарантии охраны здоровья.

***Гарантии бесплатной медицинской помощи в Болгарии, Грузии, Казахстане, Киргизии, Литве, Молдавии, Словакии, Туркменистане, Чехии***

Часть постсоциалистических стран сохранили принцип бесплатности предоставления медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, но дополнили его нормами условного характера. В конституциях Болгарии, Грузии, Литвы, Словакии, Чехии содержатся указания на то, что условия и порядок бесплатного медицинского обслуживания определяется законом.

Статья 52 Конституции **Болгарии** содержит следующие положения: граждане имеют право на страхование здоровья, гарантирующее им доступную медицинскую помощь, и на бесплатное медицинское обслуживание при условиях и в порядке, определенных законом. Охрана здоровья граждан финансируется из государственного бюджета, работодателями, за счет личных и коллективных взносов по социальному страхованию и из других источников при условиях и в порядке, определенных законом.

Статья 37 Конституции **Грузии** предусматривает, что в установленном законом порядке при определенных условиях обеспечивается бесплатная медицинская помощь

В статье 53 Конституции **Литовской Республики** сказано, что государство проявляет заботу о здоровье людей и гарантирует медицинскую помощь и услуги человеку в случае болезни. Законом устанавливается порядок оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных лечебных учреждениях.

Статья 40 Конституции **Словацкой Республики** устанавливает, что каждый имеет право на охрану здоровья. На основе медицинского страхования граждане имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и на медицинские пособия на условиях, установленных законом.

Статья 31 Хартии основных прав и свобод **Чехии** определяет, что Каждый имеет право на охрану здоровья. На основе общественного страхования граждане имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и на медицинское пособие на условиях, установленных законом.



Конституции Киргизии и Туркменистана определяют, что граждане имеют право на охрану здоровья и на бесплатное пользование сетью государственных учреждений здравоохранения, но дополняют эти нормы положениями, что платное медицинское обслуживание граждан допускается на основаниях и в порядке, установленными законом.

Статья 34 Конституции **Кыргызской Республики** устанавливает, что граждане имеют право на охрану здоровья, на бесплатное пользование сетью государственных учреждений здравоохранения. Платное медицинское обслуживание граждан допускается на основаниях и в порядке, установленными законом.

Согласно статье 33 Конституции **Туркменистана**, граждане имеют право на охрану здоровья, включая бесплатное пользование сетью государственных учреждений здравоохранения. Платное медицинское обслуживание допускается на основании и в порядке, установленными законом.

Конституция Казахстана предоставляет гражданам право на бесплатное получение медицинской помощи в устанавливаемом законом объеме. Конституция Молдавии указывает на бесплатность лишь минимального уровня государственного медицинского обеспечения.

Согласно статье 29 Конституции **Республики Казахстан**, граждане вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Статья 47 Конституции **Республики Молдовы** определяет, что право на охрану здоровья гарантируется. Минимальный уровень государственного медицинского обеспечения является бесплатным

### *Гарантии права на охрану здоровья в Азербайджане, Венгрии, Польше, Румынии, Словении*

В конституциях Азербайджана, Армении, Венгрии, Польши, Румынии гражданам гарантируется право на охрану здоровья, устанавливаются определенные обязанности государства по обеспечению этих гарантий, но не устанавливается бесплатности предоставления медицинской помощи.

Статья 41 Конституции **Азербайджанской Республики** содержит положение, что каждый обладает правом на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Государство принимает необходимые меры для развития всех видов здравоохранения, действующего на основе различных видов собственности, гарантирует санитарно-эпидемиологическое благополучие, создает возможности для различных форм медицинского страхования.

В Статье 34 **Конституции Армении** устанавливается, что каждый имеет право на охрану здоровья. Порядок медицинской помощи и обслуживания устанавливается законом. Государство осуществляет программы по охране здоровья населения, способствует развитию физической культуры и спорта.



Статья 70 Конституции **Венгрии** предусматривает, что лица, проживающие на территории Венгерской Республики, имеют право на максимально возможный уровень физического и духовного здоровья. Это право Венгерская Республика обеспечивает посредством организации охраны труда, регулярных физических упражнений, создания учреждений здравоохранения и медицинского обслуживания, а также защиты искусственной и естественной окружающей среды.

Статья 68 Конституции **Польской Республики** устанавливает право граждан на охрану здоровья. Гражданам независимо от их материального положения публичные власти обеспечивают равный доступ к медицинской помощи, финансируемой за счет публичных средств. Условия и объем предоставления медицинской помощи определяет закон.

В Конституции **Румынии** статья 33 определяет, что право на охрану здоровья гарантируется. Организация медицинской помощи и системы социального обеспечения в связи с болезнью, несчастными случаями, материнством и восстановлением здоровья, контроль за осуществлением медицинских профессий и парамедицинской деятельности, а также другие меры по защите физического и умственного здоровья лица устанавливаются согласно закону. В статье 43 помимо этого указывается, что граждане имеют право на медицинскую помощь в государственных лечебных учреждениях.

Согласно статье 50 Конституции **Республики Словении**, каждый имеет право на охрану здоровья на условиях, установленных законом. Законом определяются права на пользование системой здравоохранения, финансируемой за счет общественных средств.

### *Гарантии медицинского страхования в Албании, Хорватии и Эстонии*

В Албании гарантии оказания медицинской помощи определяются в форме гарантий медицинского страхования. В Хорватии и Эстонии конституции лишь провозглашают право граждан на охрану здоровья, а конкретизация этих норм осуществляется законодательством об обязательном медицинском страховании.

Статья 55 Конституции **Албании** предусматривает, что граждане пользуются в равной степени правом на охрану здоровья со стороны государства. Каждый имеет право на медицинское страхование в соответствии с процедурой, установленной законом.

Статья 58 Конституции **Республики Хорватии** определяет, что каждому гражданину гарантируется право на охрану здоровья.

Согласно статье 28 Конституции **Эстонской Республики**, каждому гражданину гарантируется право на охрану здоровья.





## Приложение 4

### **Конституционные гарантии в сфере социального обеспечения инвалидов**

В ст. 67 Конституции **Польской Республики** говорится о том, что граждане имеют право на социальное обеспечение в случае нетрудоспособности вследствие болезни или инвалидности, а также по достижении пенсионного возраста. В ст. 69 Конституции подчеркивается, лицам, имеющим физические и психические недостатки, публичные власти оказывают в соответствии с законом помощь в обеспечении существования, в подготовке к труду и трудоустройстве, а также в социальном общении.

Аналогичная норма закреплена в ст. 46 Конституции **Румынии**, где говорится о том, что инвалиды пользуются особой защитой государства, которое обеспечивает проведение национальной политики, направленной на предупреждение инвалидности, а также лечение, реабилитацию, образование, обучение и социальную интеграцию инвалидов с соблюдением прав и обязанностей их родителей и опекунов.

В ст. 47 Конституции **Республики Молдовы** подчеркивается, что граждане имеют право на социальное обеспечение в случае болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости. А ст. 51 гарантирует лицам с физическими, умственными и психическими отклонениями пользоваться особой защитой всего общества. Государство обеспечивает им нормальные условия для лечения, реабилитации, получения образования, обучения и включения в жизнь общества.

В ст. 39 Конституции **Республики Таджикистан** каждому гарантируется социальное обеспечение в старости, в случаях болезни, инвалидности, утраты трудоспособности. В ст. 34 отмечается, что государство заботится о защите детей-сирот и инвалидов, их воспитании и образовании.

В ст. 50 Конституции **Республики Словении** говорится о том, что государством обеспечивается обязательное страхование по инвалидности. В ст. 52 Конституции инвалидам гарантируется социальное обеспечение и адаптация к труду. Дети с нарушениями физического или умственного развития, а также другие лица с тяжелыми нарушениями здоровья, имеют право на образование и адаптацию к активной жизни в обществе за счет общественных средств.

В ст. 57 Конституции **Республики Хорватии** говорится о том, что слабым, немощным и другим гражданам, нуждающимся в связи с нетрудоспособностью, государство обеспечивает право на помощь, необходимую для удовлетворения основных жизненных потребностей. При этом особое внимание уделяется защите инвалидов и их вовлечению в общественную жизнь.

Статья 47 Конституции **Республики Беларусь** гарантирует право граждан на обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности. В этой статье Конституции также говорится о том, что государство должно проявлять особую заботу о ветеранах войны и труда, а также о лицах, утративших здоровье при защите государственных и



общественных интересов. Аналогичные нормы содержатся в ст. 34 Конституции **Туркменистана**.

В России в ст. 39 Конституции **Российской Федерации** каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности. Нормы, касающиеся социальной защиты инвалидов более подробно отражены в ст. 7 Конституции Российской Федерации. В соответствии с этой статьей в нашей стране должна обеспечиваться государственная поддержка инвалидов и пожилых граждан и развиваться система социальных служб, а также устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты и т.п..

Статья 46 Конституции **Украины** декларирует право граждан на обеспечение их в случае полной, частичной или временной потери трудоспособности, а также в старости. Это право гарантируется общеобязательным государственным социальным страхованием за счет страховых взносов граждан, предприятий, учреждений и организаций, а также бюджетных и иных источников социального обеспечения; созданием сети государственных, коммунальных, частных учреждений для ухода за нетрудоспособными. Пенсии, иные виды социальных выплат и пособий, являющиеся основным источником существования, должны обеспечивать уровень жизни не ниже прожиточного минимума, установленного законом.

В ст. 27 Конституции **Кыргызской Республики** и в ст. 39 Конституции **Республики Узбекистан** гарантируется социальное обеспечение за счет государства в старости, в случае болезни и утраты трудоспособности. Пенсии, социальная помощь должны обеспечивать уровень жизни не ниже установленного законом прожиточного минимума. Кроме того, в ст. 45 Конституции Республики Узбекистан отмечается, что права несовершеннолетних, нетрудоспособных и одиноких престарелых находятся под защитой государства.

В некоторых случаях конституции содержат менее конкретные формулировки. В ст. 51 Конституции **Болгарии** говорится только о том, что граждане имеют право на социальное страхование и социальную помощь. Лица, пожилого возраста, которые не имеют близких и не могут себя содержать за счет своего имущества, а также лица с физическими и психическими недостатками находятся под особым покровительством государства и общества.

Аналогично, согласно § 70/Е Конституции **Венгрии** граждане этой страны имеют право на социальную безопасность, на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности и т.д.. Венгерская Республика гарантирует право на материальное обеспечение посредством развития социального страхования и системы социальных институтов.

В ст. 30 Хартии основных прав и свобод **Чехии** и в ст. 39 Конституции **Словацкой Республики** говорится о том, что граждане имеют право на соразмерное материальное обеспечение в старости, при нетрудоспособности. При этом поясняется, что каждый, кто материально нуждается, имеет право на помощь, необходимую для обеспечения *основных* условий существования.

В Конституциях **Албании** и **Армении**<sup>30</sup> существует лишь краткая запись о том, что каждый имеет право на социальное обеспечение по возрасту или по нетрудоспособности в соответствии с системой, установленной законом.

<sup>30</sup> В ст. 52 Конституции Албании и ст. 33 Конституции Армении.



В ст. 52 Конституции **Литовской Республики** и в ст. 28 Конституции **Республики Казахстан** государством гарантируется право граждан на пенсии (социальное обеспечение) по возрасту и инвалидности.

В ст. 28 Конституции **Эстонской Республики** отмечается, что гражданин имеет право на помощь со стороны государства по старости, нетрудоспособности. При этом люди с недостатками физического и умственного развития находятся под особым попечительством государства и местных самоуправлений.

В ст. 38 Конституции **Азербайджана** записано, что «наиболее уязвимые лица должны получать помощь», правда «в первую очередь от членов семей». Кроме того, при достижении определенного законодательством возраста каждый имеет право на социальную помощь в случае нетрудоспособности.

В Конституции **Грузии** вообще не дается никаких гарантий в области социального обеспечения инвалидов, престарелых и т.п.

