

Институт экономики переходного периода

*Научные труды
№ 60Р*

**Финансовые аспекты реформирования
отраслей социальной сферы**

Москва
2003

УДК /36+37/:336(470)
ББК 65.49-93(2Рос)
Ф59

Авторский коллектив: *Раздел 1* – Чернец В. А., Чирикова А. Е., Шишкин С. В.; *Раздел 2* – Попович Л. Д., Потапчик Е. Г., Сурков С. В., Шишкин С. В.; *Раздел 3* – Клячко Т. Л.; *Раздел 4* – Сорочкин Б. Ю., Рубинштейн А. Я.

**Финансовые аспекты реформирования отраслей социальной сферы.
М., 2003. – с. 261**

В книге рассматриваются направления необходимых преобразований в механизмах финансирования здравоохранения, медицинского и социального страхования, профессионального образования. Проводится анализ интересов по отношению к реформам в этих отраслях. Обсуждаются первые результаты экспериментального введения государственных именных финансовых обязательств в системе высшего образования. Рассматриваются проблемы модернизации финансирования культурной деятельности.

Агентство СІР РГБ

Редактор: *Н. Главацкая, А. Молдавский*
Корректор: *С. Хорошкина*
Компьютерный дизайн: *В. Юдичев*

Настоящее издание подготовлено по материалам исследовательского проекта Института экономики переходного периода, выполненного в рамках гранта, предоставленного Агентством международного развития США.

ISBN 5-93255-122-4

Лицензия на издательскую деятельность Серия ИД № 02079 от 19 июня 2000 г.
125993, Москва, Газетный пер., 5

Тел. (095) 229–6736, FAX (095) 203–8816
E-MAIL – info@iet.ru, **WEB Site** – <http://www.iet.ru>
© Институт экономики переходного периода 2003

Содержание

Раздел 1

Политико-экономический анализ трансформации механизмов финансирования здравоохранения и образования

Введение	7
1.1. Проблемы финансирования здравоохранения с позиций групп интересов	10
1.1.1. Ключевые проблемы системы финансирования здравоохранения.....	10
1.1.2. Интересы субъектов системы финансирования здравоохранения.....	20
1.1.3. Экономические условия оказания медицинской помощи населению: конфигурация интересов	31
1.1.4. Реструктуризация системы медицинского обслуживания: позиции субъектов финансирования.....	39
1.1.5. Модернизация системы обязательного медицинского страхования: сторонники и противники	42
1.1.6. Перспективы реформирования системы финансирования здравоохранения.....	47
1.2. Интересы по отношению к организации финансирования высшего образования	52
1.2.1. Ключевые проблемы финансирования высшего образования	52
1.2.2. Интересы субъектов реформирования системы финансирования высшего образования	60
1.2.3. Развитие платного высшего образования: конфигурация позиций	68
1.2.4. Перспективы изменения механизмов финансирования высшего образования.....	74

Раздел 2

Анализ возможностей создания системы

добровольного медико-социального страхования	77
Введение	77

2.1. Изъяны систем обязательного медицинского и социального страхования	78
2.1.1. Изъяны системы обязательного медицинского страхования	78
2.1.2. Изъяны системы социального страхования	80
2.1.3. Изъяны института социального страхования в переходной экономике	84
2.2. Направления реформирования систем обязательного медицинского и социального страхования	87
2.3. Анализ возможностей предоставления вычета из социального налога при выходе из систем ОМС и социального страхования	96
2.3.1. Количественный анализ условий выхода из системы ОМС	96
2.3.2. Количественный анализ условий выхода из системы социального страхования	111
2.4. Альтернативные формы организации добровольного медико-социального страхования	117
2.4.1. Проблемы определения гарантий в системе добровольного медико-социального страхования	117
2.4.2. Возможные формы страхования	119
2.4.3. Формы уплаты страхового взноса	121
2.4.4. Способ возмещения затрат на страхование из части средств ЕСН	123
2.4.5. Программа страхования	124
2.4.6. Организация учета и контроль в системе ДМСС	127
2.5. Основные выводы	129
Приложение 1	133

Раздел 3

Анализ финансовых потоков в системе профессионального образования	137
Введение	137
3.1. Модели финансирования системы профессионального образования в России и за рубежом	140

3.1.1. Общая характеристика сектора профессионального образования в Российской Федерации	140
3.1.2. Основные принципы организации финансово-экономической деятельности учебных заведений профессионального образования (действующая модель)	150
3.1.3. Основные проблемы трансформации механизма финансирования образовательных учреждений системы профессионального образования.....	156
3. 2. Новая система финансирования профессионального образования.....	171
3.2.1. Необходимость перехода на новую систему финансирования высшего образования	171
3.2.2. Основные результаты эксперимента 2002 г. по переводу отдельных учреждений высшего профессионального образования на финансирование с использованием ГИФО	183
3.2.3. Основные итоги эксперимента по ГИФО в 2002 г.	195
3.3. Финансирование учебных заведений начального и среднего профессионального образования.....	196
3.3.1. Основные подходы к реформированию финансового механизма в системе начального профессионального образования	198
3.3.2. Основные подходы к реформированию финансового механизма в системе среднего профессионального образования	201
3.3.3. Структурная реформа системы профессионального образования и проблемы финансирования	206
3.3.4. Госзадания на подготовку кадров и система финансирования профессионального образования	208
Заключение	212
Раздел 4	
Анализ механизмов государственного финансирования сферы культуры	215
Введение	215

4.1. Краткая характеристика отрасли	215
4.1.1. Сеть и кадры	215
4.1.2. Бюджетное финансирование	218
4.1.3. Внебюджетные источники финансирования	224
4.2. Направления модернизации системы бюджетного финансирования сферы культуры	226
4.2.1. Необходимость участия государства в финансировании культурной деятельности	226
4.2.2. Место проектного финансирования культуры: принцип субсидиарности	227
4.2.3. Введение новой организационно-правовой формы некоммерческих организаций	230
4.2.4. Финансирование организаций культуры на основе договора с учредителем	231
4.2.5. Изменение механизма сметного финансирования	232
4.2.6. Реструктуризация сети бюджетных учреждений и устранение препятствий в кооперации бюджетных средств	235
4.2.7. Повышение эффективности использования бюджетных средств на региональном и муниципальном уровнях	237
4.2.8. Завершение рыночных реформ в кинематографии	239
4.3. Диверсификация источников финансирования	241
Приложение. Расходы на культуру, искусство и кинематографию из бюджетов субъектов Российской Федерации в 2001 г.	245

Раздел 1

Политико-экономический анализ трансформации механизмов финансирования здравоохранения и образования

Введение

В 1990-х гг. произошли серьезные преобразования в системе управления и финансирования российского здравоохранения. Главные из них:

- децентрализация управления;
- внедрение системы обязательного медицинского страхования;
- разработка федеральной и территориальных программ государственных гарантий обеспечения населения медицинской помощью.

Вместе с тем в решении целого ряда важнейших проблем продвижение минимально:

- сохраняется разрыв между стоимостью программы государственных гарантий и ее государственным финансированием;
- сложившаяся бюджетно-страховая система финансирования громоздка и неэффективна;
- реструктуризация системы медицинского обслуживания (внедрение общих врачебных практик, замещение стационарной медицинской помощи лечением в амбулаторных условиях, сокращение больничных коек) идет медленно;
- действия разных субъектов управления и финансирования здравоохранения недостаточно координируются;
- эффективность использования ресурсов не оценивается и усилий по ее повышению не предпринимается.

Причины замедления реформ объясняются особенностями конфигурации интересов по отношению к общественному здравоохранению. Дальнейший ход реформ будет зависеть от борьбы и взаимодействия друг с другом субъектов финансирования здравоохранения: органов власти разных уровней, органов управления здравоохранением, государственных фондов обязательного медицинского страхования, негосударственных страховых медицинских организаций, а также руководителей медицинских учреждений.

В октябре 2001 г. правительство утвердило Концепцию модернизации российского образования на период до 2010 г. Она предусматривает изме-

нение правил приема в вузы, которое должно осуществляться по результатам единого государственного экзамена школьников, и переход к финансированию вузов на основе государственных именных финансовых обязательств, которое является разновидностью ваучерного финансирования. Стоимость ГИФО разных категорий устанавливается в соответствии с количеством баллов, набранных выпускниками школ по ЕГЭ. С 2002 г. началась экспериментальная апробация этих новых механизмов.

Предполагаемые нововведения вызывают большое сопротивление у многих руководителей вузов и части профессорско-преподавательского состава. Ход реформ будет зависеть от взаимодействия различных групп интересов, сформировавшихся в системе образования. Его политики-экономический анализ выступает необходимым условием для разработки реалистичной стратегии проведения преобразований, определения конкретных форм и последовательности внедрения новых принципов финансирования образования.

Целью исследования настоящего раздела является анализ конфигурации интересов по отношению к реформированию системы финансирования здравоохранения и высшего образования.

Задачами исследования выступают:

- выявление и систематизация интересов и позиций субъектов систем финансирования здравоохранения и образования по отношению к их реформированию;
- оценка с политико-экономической точки зрения реализуемости обсуждаемых типов преобразований в системах финансирования здравоохранения и образования;
- разработка предложений о реалистичных стратегиях и конкретных институциональных механизмах изменения систем финансирования в рассматриваемых сферах.

Эти задачи решаются путем анализа данных Министерства здравоохранения и Министерства образования, Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, лечебно-профилактических учреждений и образовательных организаций и проведения интервью с работниками этих организаций, а также региональных органов власти и органов местного самоуправления.

Авторами данного раздела использованы материалы интервью, проведенных в рамках реализации следующих проектов:

- «Российская Федерация: поддержка управления системой здравоохранения», проект ТАСИС EDRUS 9702, 1999–2001¹; в ходе реализации проекта проведено интервьюирование более 40 работников Министерства здравоохранения Российской Федерации, работников органов и организаций здравоохранения в двух субъектах Российской Федерации;
- «Региональные элиты и региональные процессы: экономика, политика власть», Институт социологии РАН, 2000–2002²; проведены свыше 140 интервью с руководителями органов власти в четырех субъектах Российской Федерации;
- «Анализ последствий различных стратегий финансового обеспечения государственных гарантий в здравоохранении»; проект Независимого института социальной политики, 2002³; проведены 35 интервью с субъектами управления и финансирования здравоохранения (руководителями региональных исполнительных и представительных органов власти, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, главными врачами медицинских учреждений) и 136 интервью с медицинскими работниками в двух субъектах Российской Федерации;
- «Проект ТАСИС по тиражированию в области здравоохранения для северо-западного региона России», 2002–2003; проведено 25 интервью с руководящими работниками Министерства здравоохранения РФ, руководителями региональных и муниципальных органов исполнительной и представительной власти, руководителями и работниками региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, главными врачами медицинских учреждений в одном субъекте Российской Федерации;

¹ См.: Совершенствование управления системой здравоохранения в Российской Федерации. М.: Теис, 2001; Russian Federation: Support to Public Health Management. Moscow: TEIS, 2001.

² См.: *Латина Н., Чирикова А.* Стратегии региональных элит: экономика, модели власти, политический выбор. М.: ИНИОН РАН, 2000; *Они же.* Регионы-лидеры: экономика и политическая динамика. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002.

³ См.: Бесплатное здравоохранение: реальность и перспективы. WP1/2002/07/ Авт. коллектив: *Богатова Т. В., Лотанчик Е. Г., Чернец В. А., Чирикова А. Е., Шилова Л. С., Шишкин С. В.* Независимый институт социальной политики. М.: ООО «Пробел–2000», 2002; Неформальные платежи за медицинскую помощь в России. Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ». № 142. М.: Московский общественный научный фонд, независимый институт социальной политики, 2003.

- «Анализ влияния трансформации механизмов приема в вузы и финансирования обучения на доступность высшего образования»; проект, реализуемый Независимым институтом социальной политики, 2003; проведено 80 интервью с руководителями органов образования, руководителями и преподавателями высших учебных заведений в двух субъектах Российской Федерации.

Авторы настоящей работы являлись руководителями или участниками указанных проектов. Данные, полученные в ходе интервью, прежде не анализировались с точки зрения решения задач настоящего исследования.

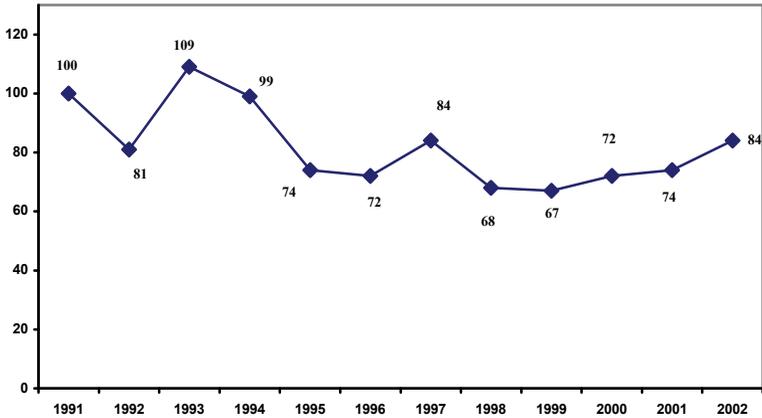
1.1. Проблемы финансирования здравоохранения с позиций групп интересов

1.1.1. Ключевые проблемы системы финансирования здравоохранения

Главной проблемой российской системы здравоохранения является значительный разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовым обеспечением. По минимальной оценке, объем государственного финансирования здравоохранения (из бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования) в реальном выражении уменьшился в течение 90-х гг. на треть (см. *рис. 1*). Его рост, начавшийся с 2000 г., пока недостаточен для компенсации произошедшего снижения. Между тем гарантии бесплатного медицинского обслуживания населения, установленные в советское время, остались практически неизменными, а затраты, необходимые для их обеспечения, увеличились вследствие появления новых фондоемких медицинских технологий и новых дорогостоящих лекарственных препаратов.

Страны развивающегося мира с аналогичной долей государственных расходов на здравоохранение гарантируют населению только самые минимальные «пакеты» медицинских услуг, концентрируясь преимущественно на обеспечении медико-социального благополучия (борьба с инфекционными заболеваниями и проч.). Государства в странах с высокоразвитой экономикой тратят на здравоохранение в среднем 6–7% ВВП, а в реальном выражении – на порядок больше, чем в России, и при этом практически ни в одной из этих стран не гарантируется бесплатность всех видов медицинской помощи всем гражданам.

Динамика расходов государства* на здравоохранение (1991 = 100%)



* Сумма расходов на здравоохранение и физическую культуру из государственного бюджета и взносов работодателей на обязательное медицинское страхование.

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

Мы унаследовали от социализма предельно широкие обязательства государства по бесплатному медицинскому обслуживанию населения. При этом система здравоохранения, созданная в советское время, была ориентирована на массовое применение относительно простых медицинских технологий. Развитие медицинской науки и фармацевтики значительно расширило возможности лечения многих заболеваний и соответственно обусловило рост потребностей населения в получении медицинских услуг более высокого качества. Но удовлетворить эти потребности путем бесплатного предоставления всем гражданам медицинской помощи государство уже не в состоянии и в обозримой перспективе не будет способно это сделать. Объем государственного финансирования здравоохранения составляет в России в последние годы около 3% ВВП (*табл. 1*). Это примерно соответствует тому, сколько тратят на здравоохранение государства с аналогичным уровнем подушевого ВВП.

Таблица 1

Расходы государства на здравоохранение, в % к ВВП

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Здравоохранение, в том числе	2,9	2,5	3,7	3,9	2,9	3,1	3,4	3,1	2,9	2,6	2,8	3,0
Государственный бюджет	2,9	2,5	3,1	3,2	2,4	2,5	2,8	2,4	2,2	1,9	2,1	2,4
Обязательные страховые взносы юридических лиц	-	-	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6

Источник: рассчитано по данным Госкомстата России.

Дисбаланс между государственными обязательствами и реальным их финансированием оказывает негативное влияние на функционирование системы здравоохранения. Государственные средства расходуются на поддержание существующих медицинских учреждений, прежде всего стационарных, в ущерб необходимому развитию профилактической работы и амбулаторно-поликлинической помощи. Из-за невозможности бесплатно предоставить желаемую медицинскую помощь всем гражданам происходит ухудшение доступности любой качественной медицинской помощи для широких слоев населения, нарастание платности медицинских услуг и расширение практики неформальных платежей.

В наибольшей мере от этого страдают малообеспеченные слои населения. Велико неравенство возможностей различных социальных групп в получении качественной медицинской помощи. 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 и за предоставление за плату услуг, которые реально могли бы быть оказаны для граждан бесплатно.

Таким образом, проблема состоит в том, что в современных условиях гарантии предоставления медицинской помощи населению и механизмы их обеспечения, сформировавшиеся еще в 30-е гг. XX в., не позволяют достичь справедливого и эффективного предоставления населению необхо-

димой качественной медицинской помощи за счет тех ресурсов, которое общество в состоянии тратить на охрану здоровья своих граждан.

Возможны три основные стратегии достижения финансовой обеспеченности государственных гарантий. Первая стратегия предусматривает рост государственного финансирования здравоохранения в сочетании с ограниченными мероприятиями по реструктуризации системы медицинского обслуживания и повышению ее эффективности.

Вторая и третья стратегии, предполагая постепенное увеличение государственных расходов на здравоохранение, отдают приоритет структурным и институциональным изменениям.

Вторая стратегия ориентирует на существенное повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, достигаемое за счет масштабной реструктуризации медицинской помощи с переносом максимально возможной ее части на амбулаторный этап и одновременным прекращением финансирования из общественных источников высвобождающихся мощностей стационарных медицинских учреждений.

Третья стратегия предполагает сочетание мер по повышению эффективности системы здравоохранения с частичным пересмотром гарантий и сокращением медицинской помощи (по видам, гарантированным объемам и условиям предоставления), полностью оплачиваемой за счет общественных источников.

«Основные направления социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», одобренные Правительством РФ в июне 2000 г., ориентируют на реализацию второй стратегии: реструктуризацию существующей сети медицинских организаций, вывод из системы общественного здравоохранения финансово необеспеченных учреждений, усиление государственного регулирования платной медицинской помощи, оказываемой в государственных и муниципальных ЛПУ.

Фактически же, начиная с 2000 г., реализуется первая стратегия. Размеры государственного финансирования здравоохранения увеличиваются в реальном выражении, отражая рост ВВП. В то же время процесс реструктуризации системы медицинского обслуживания населения идет медленно. Для ответа на вопрос, почему реальные действия расходятся с декларируемыми задачами, необходимо обратиться к анализу интересов различных типов субъектов управления и финансирования здравоохранения. Такой анализ проводится в последующих разделах данной работы.

Неэффективность сложившейся системы финансирования

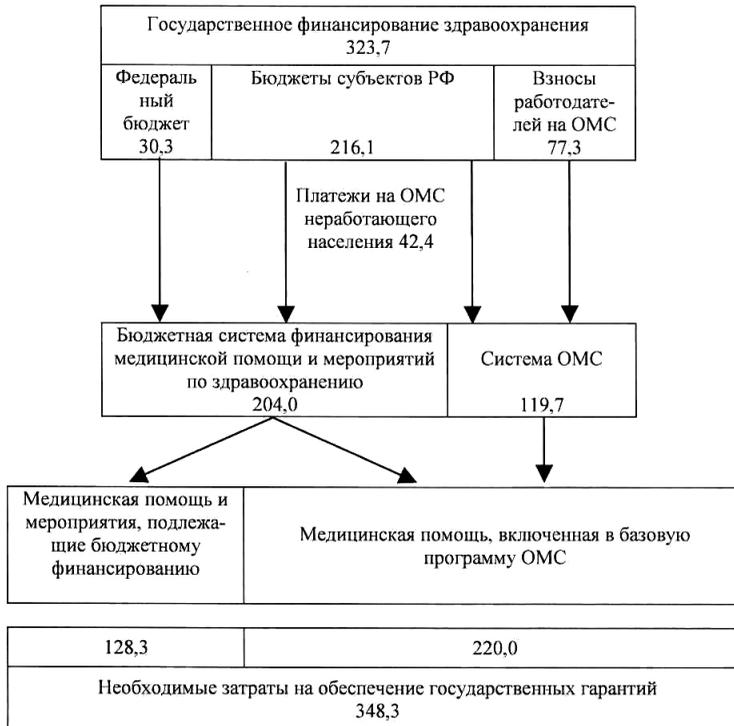
В первой половине 1990-х гг. была предпринята попытка реформировать систему финансирования российского здравоохранения. Она заключалась во внедрении системы обязательного медицинского страхования (ОМС), которая должна была заменить систему бюджетного финансирования, содействовать повышению экономической стабильности работы отрасли и росту эффективности использования ее ресурсного потенциала.

Практическое внедрение ОМС было начато в 1993–1994 гг., но оказалось частичным. Замещение бюджетного финансирования медицинских организаций страховым финансированием не было завершено. Региональные и местные органы власти перечисляли взносы на ОМС неработающего населения в недостаточных объемах. В системе ОМС концентрируется лишь одна треть государственного финансирования здравоохранения, а должно было бы около двух третей (см. *рис. 2*). Так получается потому, что субъекты РФ, органы местного самоуправления предпочитают не платить взносы в систему ОМС за неработающее население, а, как и раньше, самим финансировать медицинские учреждения. В итоге те получают финансовые средства на покрытие издержек одной и той же деятельности одновременно по двум каналам: бюджетного финансирования и ОМС. Существующее эклектичное сочетание элементов страхового и бюджетного финансирования не создает ни у кого стимулов к повышению эффективности использования ресурсов, содействует воспроизводству сложившегося затратного типа хозяйствования.

Сложившееся сочетание систем бюджетного и страхового финансирования ориентирует на поддержание существующей сети лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и объемов медицинского обслуживания, но не на решение назревших задач их реструктуризации и повышения эффективности использования имеющегося в отрасли ресурсного потенциала.

Особенностью российской системы обязательного медицинского страхования является наличие двух типов страховщиков: 1) страховых медицинских организаций и 2) филиалов территориальных фондов ОМС (см. *табл. 2*). Первые представляют собой, как правило, негосударственные коммерческие организации. Вторые являются структурными подразделениями государственных финансово-кредитных учреждений – территориальных фондов ОМС. В 1997 г. в 42 субъектах РФ функции страховщиков выполняли только страховые компании, в 23 – только территориальные фонды ОМС и их филиалы, в 22 – и те, и другие.

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



Ожидаемые позитивные эффекты от деятельности новых субъектов в системе здравоохранения, связанные прежде всего с более рациональным использованием имеющихся ресурсов и с контролем качества лечения, не проявились с достаточной определенностью и не уравновешивают затрат на содержание этих организаций. У страховых медицинских организаций и ЛПУ отсутствуют стимулы к более эффективному использованию имеющихся ресурсов. Поэтому фонды ОМС и в особенности страховые компании стали восприниматься значительной частью медицинских работников как ненужные и дорогостоящие посредники в системе финансирования здравоохранения в условиях экономического кризиса.

Страховые принципы организации финансирования предоставления медицинской помощи населению оказались практически не выраженными в той системе финансирования, которая реально функционирует под названием «Обязательное медицинское страхование». В сегодняшнем состоянии система ОМС исчерпала свои возможности, и следует либо отказаться от нее, либо модернизировать.

Таблица 2

Структура системы обязательного медицинского страхования*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Территориальные фонды ОМС	86	86	88	88	89	90	90	90	91
Филиалы территориальных фондов ОМС	1058	1103	1140	1108	1160	1170	1123	1129	982
из них выполняющие функции страховщиков		571	486	423	419	487	500	516	485
Страховые медицинские организации	164	439	536	538	461	415	387	362	361

* Данные на конец года.

Источник: Федеральный фонд ОМС.

Попытки пересмотра сложившейся системы ОМС стали возникать почти сразу же после ее внедрения. Уже в 1996 г. Правительство РФ внесло в Государственную Думу законопроект, который предусматривал исключение негосударственных страховых организаций из числа субъектов ОМС. Единственными страховщиками должны были стать территориальные фонды ОМС, которые, если захотят, могут привлекать страховые компании в качестве агентов для выполнения тех или иных функций. В течение почти трех лет страховщикам и фондам ОМС удавалось тормозить рассмотрение правительственного законопроекта в Государственной Думе. Да и правительство поначалу не очень настаивало на его принятии, а затем, после президентских выборов 1996 г. как бы и забыло о нем.

В 1998 г. ряд субъектов РФ (Воронежская, Ленинградская, Читинская области) выступили с законодательными предложениями о внесении изменений в действующий федеральный закон о медицинском страховании. Предлагалось усилить контроль региональных властей за деятельностью фондов ОМС и предоставить им право использовать средства ОМС по своему собственному усмотрению, а также исключить страховые медицинские

организации из системы ОМС, оставив территориальные фонды ОМС и их филиалы в качестве основных страховщиков.

В 1999 г. правительство Е. М. Примакова стало настаивать на принятии вышеупомянутого законопроекта, который был внесен в Государственную Думу в 1996 г. В июне 1999 г. под давлением правительства законопроект был принят Государственной Думой в первом чтении. Но страховые медицинские компании сумели оказать эффективное влияние на законотворческую деятельность. В июне 2000 г. Правительство РФ по ходатайству Минздрава РФ предложило депутатам подождать с принятием этого законопроекта во втором чтении.

В последние два года широко обсуждался такой возможный путь развития медицинского страхования, как создание единой системы обязательного медико-социального страхования. Такая задача была сформулирована в «Основных направлениях социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», одобренных Правительством Российской Федерации 28 июня 2000 г.; в Плане действий Правительства Российской Федерации в области социальной политики и модернизации экономики на 2000–2001 гг., утвержденном Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2000 г. № 1072-р, была обозначена перспектива реформирования системы ОМС в направлении создания единой системы обязательного медико-социального страхования. Это предполагалось сделать путем объединения существующих систем обязательного медицинского страхования (ОМС) и социального страхования.

Разработка предложений об объединении обязательного и социального страхования в единую систему обязательного медико-социального страхования велась с осени 2000 г. Ключевым препятствием к созданию такой системы стал вопрос об источниках страховых платежей за неработающее население. В существующей системе ОМС не решена проблема перечисления из бюджетов субъектов РФ взносов на страхование неработающего населения. Действенным способом решения этой проблемы является однозначное закрепление финансовых источников таких взносов в виде установления маркированных налоговых поступлений – например, таких, как определенная часть налога на доходы физических лиц, или акцизы на табачные изделия и алкоголь. Соответствующие предложения прорабатывались в правительстве, но в апреле 2002 г. от объединения двух страховых систем решено было отказаться. Министерство финансов, которое в 2000 г. инициировало проработку таких вариантов, весной 2002 г. заявило об отсутствии в обозримой перспективе возможностей закрепить определенные налоговые поступления в качестве источников финансирования платежей

за неработающее население. Без четкого закрепления источников средств для платежей за неработающее население объединение существующих систем обязательного медицинского и социального страхования потеряло всякий смысл. Создание более сложной системы без решения проблемы финансовой необеспеченности обязательств в рамках одной из исходных систем оказало бы деструктивное влияние на осуществление и медицинского, и социального страхования.

Вместе с тем сохраняется необходимость реформирования системы ОМС. В течение 2002 г. высокую активность в обсуждении этой проблематики проявляло Минэкономразвития Российской Федерации. По его инициативе был подготовлен проект соответствующего закона. Он предполагает:

- создание устойчивой финансовой основы для оказания населению гарантированной бесплатной медицинской помощи;
- установление подушевых нормативов взносов на ОМС неработающих граждан из бюджетов субъектов Российской Федерации;
- исключение местных бюджетов в качестве источника финансирования платежей на ОМС неработающего населения; осуществление платежей на ОМС неработающего населения только из средств бюджетов субъектов Российской Федерации
- использование средств федерального бюджета для субсидирования платежей за неработающее население;
- заключение соглашений между Федеральным фондом ОМС и субъектами РФ о страховании неработающего населения, определяющее обязательства сторон по финансированию платежей за неработающее население, направляемых в территориальные фонды ОМС; субъекты РФ, не заключившие такого соглашения, самостоятельно определяют порядок страхования неработающего населения, предоставления и оплаты медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой ОМС;
- концентрация в Федеральном фонде ОМС более весомой части средств ОМС за счет изменения пропорции распределения средств социального налога между Федеральным и территориальными фондами ОМС, и расширение таким образом возможностей Федерального фонда по выравниванию финансовых условий реализации базовой программы ОМС в разных регионах;
- сохранение страховых медицинских организаций в качестве страховщиков в системе ОМС при значительном усилении государственных требований к их деятельности;

- предоставление застрахованным права выбора страховщиков;
- унификация механизмов ценообразования и оплаты медицинской помощи в системе ОМС.

С августа 2002 г. к обсуждению направлений реформирования системы ОМС энергично подключился Пенсионный фонд Российской Федерации. Он выступил с инициативой включения его в число субъектов обязательного медицинского страхования в качестве страхователя неработающих пенсионеров и предложил участвовать в оплате соответствующих взносов в систему ОМС при условии заключения соглашений между фондами ОМС, Пенсионным фондом и администрациями субъектов Федерации о финансировании взносов на ОМС неработающего населения. Пенсионным фондом были подготовлены предложения о соответствующих поправках в действующий закон о медицинском страховании. Можно предполагать, что активность руководства Пенсионного фонда РФ в реформировании ОМС объясняется тем, что такое реформирование является инструментом достижения иных политико-экономических целей.

Инициатива Пенсионного фонда получила поддержку Президента РФ. В марте 2003 г. вопросы медицинского страхования рассматриваются на заседании Государственного совета под председательством Президента РФ. После этого принимается постановление Правительства РФ о проведении эксперимента по участию Пенсионного фонда в ОМС неработающего населения в нескольких субъектах РФ.

Одновременно была продолжена работа по подготовке проекта закона об обязательном медицинском страховании. В дополнение к рассмотренным выше принципам законопроекта, подготовленного под эгидой Минэкономразвития РФ, предполагается, что Пенсионный фонд РФ станет субъектом системы ОМС, будет участвовать в заключении многосторонних соглашений между администрациями субъектов РФ, Минфином РФ, Минздравом РФ, Пенсионным фондом РФ, Федеральным и территориальными фондами ОМС о страховании неработающего населения, проживающего на территории соответствующих субъектов РФ. Соглашения определяют обязательства сторон по объемам финансовых средств, направляемых на обеспечение платежей страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан или их отдельных категорий сроком на один финансовый год. Платежи за неработающих пенсионеров из средств федерального бюджета предполагается обеспечить за счет средств единого социального налога, направляемых в федеральный бюджет для финансирования базовой части трудовой пенсии. Пенсионный фонд РФ будет вести регистр всех застрахованных в системе ОМС, участвовать в разработке базовой и территориальных программ ОМС, осуществлять выборочный кон-

троль за деятельностью страховщиков и медицинских организаций в системе ОМС.

Вместе с тем ведомствам, участвующим в подготовке законопроекта, до настоящего времени не удалось достичь согласия по содержанию законопроекта.

Какова же конфигурация интересов по отношению к модернизации системы ОМС? Как она препятствует завершению перехода от бюджетного к страховому финансированию системы медицинского обслуживания? Эти вопросы будут рассмотрены в подразделе 1.1.4.

1.1.2. Интересы субъектов системы финансирования здравоохранения

Любые преобразования в системе финансирования здравоохранения в первую очередь затрагивают интересы субъектов этой системы. В качестве таковых выступают:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации – Минздрав;
- Региональные органы управления здравоохранением (департаменты, управления, министерства) – РОУЗ;
- Муниципальные органы управления здравоохранением (в городах – городские и районные управления, в сельской местности – главные врачи центральных районных больниц);
- Региональные и муниципальные органы исполнительной и представительной власти;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
- Территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- Страховые медицинские организации.

От позиций и действий этих субъектов зависят возможности и результативность преобразований в системе финансирования здравоохранения. Опираясь на данные интервью с руководителями и сотрудниками организаций, осуществляющих финансирование медицинской помощи, и руководителями организаций, предоставляющих медицинскую помощь населению, мы можем следующим образом охарактеризовать интересы этих субъектов по отношению к реформированию системы финансирования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Прежде всего следует отметить, что, несмотря на наличие целого ряда принятых Минздравом программных документов, определяющих направления необходимых преобразований в системе здравоохранения в целом и в механизмах ее финансирования в частности, у него нет четко продуман-

ной и реализуемой им стратегии реформ. Принимаемые концепции и стратегические планы, как правило, не содержат индикаторов реализации, а по форме напоминают программные документы советских времен. При их подготовке Минздрав недостаточно учитывает мнение других субъектов системы финансирования здравоохранения. Так, при разработке программных документов, ставящих задачи реструктуризации коечного фонда, внедрения врачей общей практики, не принималось во внимание отрицательное отношение к этому многих руководителей РОУЗ, не созывались совещания с их участием для обсуждения спорных вопросов. Это не было сделано и после того, как выявилось нежелание многих других субъектов выполнять установки, декларируемые Минздравом. Руководители РОУЗ воспринимают позицию Минздрава как навязываемую сверху.

Минздрав не оказывает достаточной организационно-методической помощи в осуществлении требуемых преобразований. Приведем несколько примеров. Необходимые методические документы по механизмам финансирования врача общей практики были разработаны спустя несколько лет после начала кампании по внедрению этого института, а рекомендации по трансформации амбулаторно-поликлинических учреждений в центры врачей общей практики отсутствуют и по сей день.

Столкнувшись с препятствиями в практической реализации заявляемых задач, Минздрав не ищет новых способов их преодоления и не вносит корректив в декларируемые стратегические цели. Разрыв между декларациями и практическими действиями с удивительным постоянством воспроизводится каждый раз при реализации очередной концепции.

Такую позицию Минздрава можно во многом объяснить особенностями интересов его руководящих работников. Как и у большинства чиновников, в основе этих интересов лежат две составляющие:

- стремление к сохранению или повышению своего статуса (властных полномочий);
- стремление к сохранению или увеличению своих доходов.

Эти два компонента взаимосвязаны, так как именно статус позволяет получать доходы в обмен на принимаемые властные решения. По положительным оценкам ряда респондентов, реальные доходы руководителей министерства во много раз превышают их заработную плату. Индикаторы этого: покупка дорогих машин, квартир в престижных домах, мебели и других предметов долгосрочного пользования; наличие бизнеса у их родственников (чаще всего в сфере здравоохранения), образ жизни (дорогая одежда, привычка к хорошим ресторанам, наличие прислуги), учеба детей или внуков в дорогих заведениях.

Особенности интересов работников Минздрава определяются спецификой источников их доходов. Предположительно такими источниками являются:

- благодарность фирм за покупку медикаментов и оборудования в рамках реализации федеральных целевых программ;
- благодарность федеральных ЛПУ за учет их потребностей при определении размеров бюджетного финансирования (в частности, выделение денег на покупку запрашиваемого медицинского оборудования и медикаментов, на строительство новых корпусов, проведение капитального ремонта и т.п.);
- благодарность РОУЗ за выделение им и подведомственным им ЛПУ финансовых и материальных ресурсов (оборудование, медикаменты) в рамках реализации федеральных целевых программ;
- благодарность производителей и дистрибьюторов лекарственных средств и медицинского оборудования за проведение их испытаний и регистрацию;
- благодарность фирм-поставщиков за предоставление права работать без лицензии;
- благодарность организаций за выдачу разрешения на ввоз оборудования через таможенную;
- благодарность организаций и частных лиц за госпитализацию в федеральные учреждения, направление на лечение за границу;
- благодарность юридических лиц за различного рода разрешения, выдаваемые министерством.

К примеру, благодарность за регистрацию медицинского оборудования оказывается чиновникам в виде неформальных платежей не за сам факт регистрации (за это организация официально перечисляет Минздраву 5% стоимости прибора), а за помощь в составлении заявки, уменьшающую расходы заявителя, за то, что образец послали на испытания в желаемый институт, за быстроту оформления, и т.д.

Часто благодарность, если она выражается в значительной сумме, не имеет характера неформальных платежей, а поступает в виде безналичного платежа какой-нибудь фирме за якобы оказанные услуги, предоставленные изделия и т.п. Фирма-получатель имеет возможность передать обналиченные деньги реальным чиновникам. Такой механизм, с одной стороны, помогает чиновнику сохранить лицо: он просит деньги не себе лично, а якобы для помощи другой организации здравоохранения, благотворительному фонду и т.п. С другой стороны, этот механизм позволяет обезопасить себя от возможных преследований правоохранительных органов.

Для сохранения или повышения своего статуса чиновники должны четко выполнять все указания, поступающие сверху, в данном случае от правительства. Если правительство будет требовать выполнения реформ, то Минздрав будет их проводить. Если требования будут нечеткими либо неконтролируемыми, то скорее всего пробуксовка преобразований будет продолжаться.

Чиновники традиционно минимизируют свою активность, зная, что вероятность лишиться места значительно выше в случае не слишком успешной деятельности, чем при бездеятельности. Как правило, у чиновников мотивация на избежание неудач сильнее ориентации на достижение успеха. В то же время чиновникам хорошо известно, что выполнение всех приказов сверху не дает гарантии сохранения своей позиции в министерстве; любой ответственный работник министерства легко может потерять свое место при смене руководства Минздрава. А такие смены до недавнего времени происходили очень часто. Для того чтобы обезопасить себя, чиновники тратят много энергии на создание плацдарма в случае потери министерской должности. Они создают частные коммерческие структуры в сфере здравоохранения, открывают для себя новые институты, больницы, кафедры, получают профессорское звание, обеспечивают существующие больницы оборудованием в расчете на возможность впоследствии перейти в эти больницы и участвовать в получении доходов от коммерческого использования этого оборудования, а в перспективе, может быть, и приватизировать их.

Таким образом, реальными приоритетами деятельности руководящих работников министерства, по всей видимости, являются:

- сохранение своего положительного имиджа в глазах вышестоящего руководства, от которого зависит его пребывание в должности;
- создание себе «запасного места» в случае ухода из Минздрава;
- личное материальное благополучие, поиск путей получения денег сверх официальной зарплаты.

Если дело обстоит именно таким образом, то сила интереса чиновников к реформе системы финансирования здравоохранения зависит от силы требований ее проведения и контроля над ним со стороны вышестоящего руководства, а также от того, в какой мере намечаемые преобразования могут изменить возможности чиновников в создании «запасных мест» и увеличении собственных доходов.

Обсуждавшиеся выше проблемы системы финансирования здравоохранения и направления их решения не открывают перед чиновниками Минздрава новых возможностей решения этих задач. И это, по-видимому, во

многим объясняет недостаточность их инициативы и усилий в продвижении необходимых преобразований.

Напротив, Минздрав весьма инициативен в другой сфере своей компетенции – выполнении разрешительных функций для производителей и дистрибьюторов лекарственных средств и медицинской техники. При отсутствии прогресса в регулировании предоставления платных услуг населению, в реструктуризации здравоохранения, в модернизации ОМС Минздрав в последние три года последовательно и вполне успешно проводит политику усиления своих разрешительных полномочий.

В подтверждение этого вывода приведем следующие факты. В 2001 г. была обновлена нормативная база, регулирующая обращение лекарственных средств. В соответствии с действующим законодательством, реализация лекарственных средств на территории Российской Федерации допускается только при наличии на них сертификата соответствия единого образца, который выдается органами по сертификации сроком на 1 год. Эти органы создаются субъектами РФ. Постановлением Госстандарта России от 3 января 2001 г. № 2 утверждены «Правила сертификации лекарственных средств» взамен действовавших с 1998 г. Главные отличия нового документа состоят в существенном усилении полномочий Минздрава РФ в организации сертификации. Контроль лекарственных средств отечественного и зарубежного производства при сертификации должен теперь проводиться только по нормативным документам, утвержденным Минздравом РФ. Ранее в правилах присутствовала лишь запись о том, что работа по сертификации осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О сертификации продукции и услуг». Введена отчетность руководителей органов по сертификации и контрольных лабораторий перед Минздравом РФ. Контрольные лаборатории обязаны теперь осуществлять свою деятельность в соответствии с положением, утверждаемым Минздравом России.

В ноябре 2001 г. правительство внесло изменения в порядок ценообразования на фармацевтическом рынке (Постановление Правительства РФ «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» от 9 ноября 2001 г. № 782). С 1999 г. действует механизм государственной регистрации цен отечественных производителей и импортеров лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Этот перечень включает свыше 500 непатентованных наименований, которым соответствует шесть с лишним тысяч торговых наименований из более чем 14 тысяч наименований зарегистрированных медикаментов. Нововведения касаются процедуры регистрации цен. Заявляемая производителем или импортером отпускная цена на лекарственное средство должна быть согласована

с Министерством экономического развития и торговли РФ и Министерством промышленности, науки и технологий РФ. В новом постановлении решающая роль в организации процесса регистрации отведена Министерству здравоохранения РФ. Ранее оно должно было выполнять, по сути, технические функции – регистрировать цены, согласованные заявителями с указанными министерствами. Теперь необходимые для регистрации документы направляются заявителем не в Минэкономразвития, а в Минздрав, который сам направляет их в вышеуказанные министерства. Если эти два министерства имеют различные мнения о возможности согласования цены, Минздрав выполняет посреднические функции в достижении необходимого согласия. Далее именно Минздрав принимает окончательное решение о государственной регистрации предельной отпускной цены.

Критерии согласования размеров цен, как и в предыдущем нормативном документе правительства, четко не определены, что дает простор для теневых сделок между чиновниками и заявителями. Ранее действовавший порядок предусматривал, что в согласовании и государственной регистрации цены на лекарственное средство, включенное в перечень, может быть отказано в случае, если заявитель представил недостоверную информацию, или если анализ представленной заявителем информации показал, что цена на лекарственное средство в странах Европейского союза либо в стране его происхождения при сопоставимых расходах на транспортировку и хранение существенно ниже предлагаемой для регистрации. В новом постановлении вообще оказались исключенными положения об основаниях для отказа в регистрации цены.

Анализ произведенных изменений в порядке регулирования цен на лекарственные средства заставляет сделать вполне однозначный вывод, что эти изменения служат интересам сотрудников Минздрава РФ, занимающихся регулированием фармацевтической деятельности.

В 2002 г. Правительство Российской Федерации приняло постановления «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 11 февраля 2002 г. № 135; «О лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ» от 21 июня 2002 г. № 454; «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» от 1 июля 2002 г. № 489; «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» от 4 июля 2002 г. № 499. Теперь Минздрав получил возможность не только регулировать общий порядок лицензирования медицинской деятельности, но и самостоятельно лицензировать медицинскую деятельность юридических лиц, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, Российской Академии наук и отраслевых академий наук.

В мае Госстандарт РФ по согласованию с Минздравом РФ утвердил Правила проведения сертификации лекарственных средств (Постановление от 24 мая 2002 г. № 36). Они предусматривают обязательную сертификацию каждой партии (серии) произведенного или импортированного лекарственного средства. Ранее такая сертификация проводилась лишь при появлении на рынке нового препарата.

Таким образом, Минздрав успешен в разработке и лоббировании принятия нормативных документов, содержание которых прямо отвечает интересам его руководства. Реформирование же системы финансирования здравоохранения предстает с точки зрения этих интересов как гораздо менее важное дело.

Региональные органы управления здравоохранением

Интересы руководителей РОУЗ в своей основе мало отличаются от интересов руководящих работников Минздрава, как впрочем, и от остальных чиновников. Ими также движет желание сохранить свой пост и свои доходы.

К предполагаемым источникам их доходов можно отнести:

- благодарность фирм-поставщиков за покупку медикаментов и оборудования для подведомственных ЛПУ (возможно, это является основным источником дохода);
- благодарность строительных фирм за предоставление права строительства, реконструкции, капитального ремонта подведомственных ЛПУ;
- благодарность подведомственных ЛПУ за учет их потребностей при определении размеров их финансирования из регионального бюджета;
- благодарность медицинских организаций и частнопрактикующих врачей за выдачу лицензий на медицинскую деятельность;
- благодарность организаций за различного рода разрешения, выдаваемые РОУЗ.

Для сохранения своего поста необходимо поддерживать положительное к себе отношение со стороны руководителей региональных органов власти и Минздрава. Правда, зависимость от Минздрава гораздо меньше, ведь назначает этих руководителей не он. Однако его мнение в значительной степени учитывается органами власти дотационных регионов при принятии кадровых решений. Кроме того, не сложившиеся отношения с Минздравом означают, что регион мало что получит при распределении ресурсов в рамках выполнения федеральных программ, а это понизит статус руководите-

лей РОУЗ в оценке их непосредственных начальников – руководителей региональных администраций.

Поскольку региональные власти, особенно в преддверии выборов, зависят от электората, они заинтересованы в хорошем уровне оказания медицинской помощи населению, или, по крайней мере, в отсутствии социальной напряженности. Здесь прежде всего важно быстрое реагирование на чрезвычайные ситуации в организации медицинского обслуживания населения региона, которые могут вызвать негативную оценку их деятельности со стороны вышестоящих органов.

В то же время реальным приоритетом деятельности РОУЗ является создание условий для качественной медицинской помощи региональной элите.

В выборе приоритетов своей политики руководители РОУЗ зависят не только от региональных органов власти и Минздрава, но, вместе с тем, и от главных врачей подведомственных им ЛПУ, и, кроме этого, от руководителей муниципальных органов здравоохранения. Качество выполнения теми решений РОУЗ, формирование общественного мнения об эффективности работы руководителей РОУЗ может существенно повлиять на устойчивость их пребывания в своей должности.

Руководители РОУЗ в большинстве своем не склонны к проведению реформ по собственной инициативе и будут внедрять новшества лишь под давлением своих региональных властей и Минздрава. При этом они будут руководствоваться своим пониманием нужд и специфики регионального здравоохранения и учитывать пожелания главных врачей подведомственных ЛПУ. Даже обладая большими полномочиями по управлению региональными системами здравоохранения, они не будут проводить реформы достаточно жестко и последовательно, пока сами не поверят в их необходимость. Кроме того, у них всегда есть причины не торопиться – нежелание рисковать стабильностью работы региональной системы здравоохранения и угроза возможного снижения своего статуса, сокращения полномочий в случае неуспеха проводимых преобразований.

Муниципальные органы управления здравоохранением

Интересы руководителей городских органов здравоохранения схожи с интересами РОУЗ. Важная особенность состоит в том, что для многих субъектов РФ характерен конфликт между региональными органами власти и руководителями органов власти областного центра. Соответственно и взаимодействие РОУЗ с городскими органами здравоохранения при этом часто характеризуются напряженностью и отсутствием конструктивного взаимодействия. Поэтому городские органы могут сознательно противо-

ставлять свою политику инициативам, исходящим от вышестоящих органов.

Руководители сельских органов здравоохранения, а они обычно совмещают эту свою должность с руководством центральной районной больницы (ЦРБ), зависимы в первую очередь от муниципальных властей, которые назначают и освобождают их от должности. Они также зависимы от РОУЗ, поскольку получают дотации из областного бюджета, в определении размера которых РОУЗ обычно играют важную роль. Муниципальные органы назначают их на должность, но РОУЗ во многих случаях имеют возможность влиять на такие назначения. В силу такой двойственной зависимости они не будут оказывать сильного сопротивления проводимым сверху реформам, но и не окажут существенной поддержки тому, с чем внутренне не согласны.

Поскольку муниципальные власти зависят от избирателей больше, чем региональные, и, следовательно, заинтересованы в относительной удовлетворенности населения района уровнем медицинского обслуживания, то и руководители районного здравоохранения в значительной степени заинтересованы в этом. Этот интерес обусловлен и тем, что уровень их зарплаты в основном определяется главой местной администрации (и может быть существенно выше официальной зарплаты главврача в городе), а размер неформальных доплат невелик. По-видимому, неформальных платежей от руководителей своих ЛПУ им не поступает, имеются лишь благодарности от фирм-поставщиков, но масштабы закупок лекарств и оборудования в сельских системах здравоохранения невелики.

Таким образом, приоритетами деятельности руководителей муниципального здравоохранения в сельской местности являются:

- обеспечение удовлетворенности населения района уровнем медицинского обслуживания;
- сохранение позитивного отношения к себе со стороны муниципальных властей, от которых зависит их пребывание в должности и размер зарплаты;
- сохранение позитивных отношений с РОУЗ;
- личное материальное благополучие, поиск путей зарабатывания денег сверх официальной зарплаты.

Региональные органы исполнительной и представительной власти

Как правило, они в настоящее время не считают здравоохранение приоритетной сферой. Их отношение к реформам в здравоохранении связано с общей политической позицией. Если региональная администрация политически поддерживает правительство и президента, то – по крайней мере, на

словах – она поддерживает реформы, в противном случае сопротивляется им.

Сопротивление реформам обычно проходит под лозунгом социальной защиты населения. Так, например, губернатор-коммунист одной из областей, придя к власти, начал критиковать успешно внедряющуюся в этом регионе и неплохо функционировавшую систему врачей общей практики, уверяя, что она служит «защите интересов богатых». Ему не удалось ее развалить – слишком много было сделано, но торможение ее развития все же произошло.

В основе интересов руководителей региональных органов власти лежат те же две фундаментальные составляющие, что и у остальных чиновников: сохранение статуса и увеличение получаемых благодаря этому статусу доходов. Но, поскольку в отличие, например, от чиновников Минздрава, они зависят от избирателей, особенно накануне выборов, то заинтересованы в хорошем уровне оказания медицинской помощи населению, по крайней мере, в отсутствии здесь социальной напряженности. В то же время они хотят, чтобы региональной элите оказывалась своевременная и эффективная медицинская помощь. Источники их неформальных доходов, по-видимому, лежат вне сферы здравоохранения.

Соответственно приоритетом региональных руководителей в сфере здравоохранения является обеспечение такого уровня оказания медицинской помощи, который будет воспринят электоратом более или менее удовлетворительно, по крайней мере, не вызовет социальной напряженности. Региональные руководители будут поддерживать только такие реформы, которые не вызовут недовольства населения.

Муниципальные органы власти

Их интересы в применении к здравоохранению близки интересам региональных властей. Им важно обеспечить определенный уровень медицинского обслуживания населения, чтобы получить поддержку электората, достаточную для победы в последующих выборах. Но они более чувствительны, чем региональные руководители, к удовлетворенности населения именно состоянием здравоохранения, поскольку находятся ближе к избирателям и те имеют возможность напрямую связать их действия с изменениями в доступности и качестве обслуживания в муниципальных ЛПУ. Это делает муниципальных руководителей скорее противниками реформ в здравоохранении, чем их сторонниками, поскольку изменения в условиях оплаты медицинской помощи, реструктуризация сети ЛПУ чреваты риском негативной оценки происходящих изменений со стороны сельского населения. Вместе с тем они готовы поддержать такие нововведения в организа-

ции и финансировании здравоохранения, которые непосредственно выражаются в улучшении медицинского обслуживания населения данного муниципального образования.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования

В целом они более других субъектов удовлетворены существующей ситуацией. Их главный интерес состоит в сохранении существующего положения, позволяющего им при минимуме ответственности иметь высокие формальные заработки и неформальные доходы.

Они готовы поддержать любые реформы, не ухудшающие их положения, но будут сопротивляться любым изменениям, затрагивающим их интересы и личные интересы их руководителей.

Страховые медицинские организации

Эти субъекты системы ОМС заинтересованы в сохранении своего положения в системе финансирования здравоохранения, в увеличении размеров средств, которыми они оперируют.

Обсуждаемые направления необходимого реформирования системы финансирования здравоохранения в целом отвечают интересам большей части страховщиков, поскольку усиливают их роль покупателя медицинских услуг для застрахованного населения, создают условия для развития обязательного и добровольного медицинского страхования. Вместе с тем в шкале приоритетов на первом месте для страховщиков все же стоит сохранение того, что у них есть сейчас, сохранение существующих формальных и неформальных правил финансирования в здравоохранении.

Особенностью российских страховщиков является то, что они не выступают в качестве организованной группы специальных интересов, осуществляющей коллективные действия по продвижению необходимых изменений в законодательстве, хотя и имеют свои региональные и всероссийскую ассоциации. Страховщики предпочитают действовать в одиночку, защищая свое собственное страховое поле, свою индивидуальную роль в организации движения финансовых потоков в системе ОМС.

Рассмотрим также интересы руководителей основного звена системы здравоохранения, получателей средств от органов здравоохранения, фондов ОМС, страховщиков – *главных врачей медицинских учреждений*.

Их интересы по отношению к системе финансирования здравоохранения состоят в следующем:

- обеспечение результативной работы руководимых ими ЛПУ, оцениваемой по критериям, используемым вышестоящими органами управления (показатели количества пролеченных больных, смерт-

ности, обращаемости койки, средней длительности пребывания пациентов в больнице и т.д.);

- поддержание позитивного отношения к себе со стороны руководителей вышестоящих органов здравоохранения, от которых зависит не только назначение их на должность, но и уровень финансирования руководимых ими ЛПУ;
- обеспечение личного материального благополучия, основными источниками которого являются: доплаты к зарплате за счет доходов, получаемых ЛПУ от платных услуг, благодарности от фирм-поставщиков за приобретаемые у них лекарственные средства и медицинское оборудование, собственный бизнес (чаще всего аптечный, формально принадлежащий другим лицам).

Главные врачи ЛПУ будут сопротивляться реформам, если последние грозят уменьшить финансирование ЛПУ и стимулировать отток из них квалифицированных кадров. Но главные врачи не обладают достаточной силой для противодействия реформам. Тем не менее для эффективного проведения реформ необходима их включенность в этот процесс: «Лошадь можно принудительно загнать в воду, но невозможно заставить ее пить».

Рассмотрим теперь более детально позиции этих субъектов, а также позиции других потенциальных субъектов реформирования здравоохранения по отношению к трем ключевым компонентам необходимых преобразований:

- экономическим условиям оказания медицинской помощи населению и возможностям их изменения;
- реструктуризации системы медицинского обслуживания;
- модернизации системы ОМС.

1.1.3. Экономические условия оказания медицинской помощи населению: конфигурация интересов

Субъекты системы финансирования здравоохранения имеют весьма разноречивые позиции как по отношению к сохранению гарантий бесплатного медицинского обслуживания, так и по отношению к возможности легализации платных медицинских услуг, ради сокращения практик неформальной оплаты медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Российской Федерации постоянно декларирует необходимость обеспечить сбалансированность государственных гарантий медицинского обслуживания населения с объемами государственного финансирования.

Для решения этой задачи Минздраву в 1996–1998 гг. удалось разработать и добиться принятия Правительством РФ Программы государствен-

ных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. В этой программе впервые были определены показатели объемов медицинской помощи, которые государство обязуется бесплатно предоставить населению страны. С 1998 г. программа принимается правительством ежегодно.

Программа государственных гарантий ориентирует на частичное уменьшение потребностей в государственном финансировании здравоохранения за счет его реструктуризации, включая сокращение больничных мест, использование которых имеет низкую затратную эффективность. В частности, предусматривалось уменьшить на 18,5% объем лечения в стационарных условиях и переместить его в сектор амбулаторно-поликлинического обслуживания, т.е. проводить соответствующее лечение в дневных стационарах больниц и в поликлиниках.

Программа обосновывает требуемые объемы финансирования здравоохранения. Но фактические размеры государственного финансирования здравоохранения не обеспечивали покрытия расчетных показателей стоимости программы. К тому же, и сами эти показатели являются заниженными.

Минздрав считает, что дефицит финансирования программы должен быть восполнен за счет увеличения либо бюджетных ассигнований на здравоохранение, либо социального налога. В официальном докладе Минздрава в 2001 г. предлагалось ввести официальные соплатежи пациентов за оказываемую им медицинскую помощь⁴. Но никаких действий со стороны Минздрава по инициации соответствующего пересмотра государственных гарантий не последовало.

Региональные органы власти

Анализ данных интервью, проведенных с руководителями администраций субъектов РФ, показывает, что их позиции по отношению к перспективам сохранения гарантий бесплатной медицинской помощи дифференцируются в зависимости от экономического уровня развития региона, стабильности власти и сложившейся направленности социальной политики в регионе.

Чем ниже уровень социально экономического развития региона, тем выше вероятность того, что его руководители будут придерживаться патерналистски ориентированной социальной политики, в рамках которой сохранение гарантий бесплатной медицинской помощи рассматривается

⁴ О ходе реализации Концепции развития здравоохранения медицинской науки, задачах на 2001–2005 гг. и на период до 2010 г. Доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации. М., 20 марта 2001 г. С. 85.

как необходимое. Такие руководители чаще всего негативно относятся к практике платных услуг в здравоохранении, а легальное ее развитие рассматривают как нежелательное в своем регионе. Похожие патерналистские ориентации демонстрируют также руководители регионов с нестабильной и слабой властью, оставаясь весьма зависимыми от своих элит и не желая проводить каких-либо преобразований, способных еще более дестабилизировать власть в регионе и вызвать негативную реакцию со стороны населения.

Напротив, в регионах с высоким уровнем социально-экономического развития губернаторы, вице-губернаторы, руководители департаментов областных администраций ориентированы на относительно инновационную социальную политику в своих регионах и считают целесообразным ее дифференциацию, которая бы учитывала различные возможности высокодоходных и низкодоходных групп населения по оплате услуг в социальной сфере.

Рыночно ориентированная социальная политика присуща также губернаторам, обладающим сильным потенциалом влияния на свои элиты и имеющим хороший уровень поддержки своего населения.

При этом лидеры как с относительно высоким, так и с низким потенциалом влияния не поддерживают радикальные стратегии социальной политики в своих регионах, предпочитая радикальным вариантам преобразований эволюционные.

Как в регионах с патерналистски ориентированной социальной политикой, так и в регионах с рыночно ориентированной политикой, высшие руководители хорошо осведомлены о размахе практики неформальных платежей за медицинские услуги, однако не видят других механизмов борьбы с подобными явлениями, кроме правовых, отмечая недостаток правового и законодательного обеспечения для борьбы с подобными явлениями. Некоторые из них признают, что только благодаря практике неформальных платежей ведущим стационарам регионов удастся сохранить квалифицированный костяк врачей и специалистов, успешно работающих в медицинских учреждениях.

Высшие руководители регионального уровня убеждены, что любые инициативы по пересмотру гарантий медицинского обслуживания населения должны исходить из Центра.

Муниципальные органы власти

Мэры городов, руководители муниципальных образований демонстрируют еще более осторожное отношение к практике вмешательств в гарантии бесплатной медицинской помощи, а легализацию платных услуг рас-

смастривают как достаточно опасный шаг, способный привести к массовым недовольствам со стороны населения. Одновременно они признают необходимость решения назревших проблем сохранения гарантий бесплатного медицинского обслуживания и увязки этих гарантий с имеющимися финансовыми ресурсами, однако доминирующей точкой зрения является убеждение, что эти меры должны инициироваться федеральным Центром и не могут быть решены на уровне одного региона или муниципалитета.

Региональные органы управления здравоохранением

Их руководители уверены, что принятие программы государственных гарантий является в целом шагом вперед по сравнению с предыдущим временем. Это повысило прозрачность системы финансирования здравоохранения, хотя и незначительно. В то же время РОУЗ убеждены, что «не гарантированные гарантии» – это нонсенс.

Проблема необеспеченности декларируемых гарантий усугубляется на региональном уровне, так как даже те деньги, которые пришли из центра, не всегда доходят до здравоохранения: часть их перераспределяется при составлении регионального бюджета между другими сферами, которые, на взгляд региональных органов исполнительной и представительной власти, нуждаются в деньгах больше. Среди таких сфер в первую очередь можно назвать жилищно-коммунальное хозяйство и образование. Такое перераспределение, по мнению РОУЗ, может быть обусловлено не только большими реальными нуждами других сфер, но и просто хорошими отношениями их руководителей с финансовыми департаментами либо губернаторами, или же, наоборот, плохими отношениями этих субъектов с руководством РОУЗ.

Превалирующая позиция региональных органов управления здравоохранением в отношении экономических условий медицинского обслуживания населения сводится к следующему.

- Планируемые объемы медицинской помощи по программе государственных гарантий должны быть сбалансированы с объемами их государственного финансирования или же уменьшены, исходя из реальных возможностей государства и регионов.

Если придется уменьшить гарантированные объемы предоставляемой медицинской помощи, то возможно введение платы за медицинские услуги «сверх гарантированных». Отличие от нынешней системы платных услуг будет заключаться в том, что плата за них будет обязательной для всех, тогда как в настоящее время одна и та же услуга может быть предоставлена как бесплатно, так и за деньги.

Регионы должны быть поставлены в равные условия финансирования реализации программы государственных гарантий.

Следует усилить координацию действий субъектов финансирования здравоохранения по горизонтали и вертикали. Межбюджетные отношения должны быть абсолютно прозрачными. Минздраву следует выступить с инициативой установления в бюджетном законодательстве норм, запрещающих региональным и муниципальным властям перераспределять поступившие из бюджета целевым назначением деньги.

Сохранение дефицита финансирования программы государственных гарантий содействует:

- увеличению объема платных услуг и неформальных платежей и, как следствие, росту социальной напряженности;
- оттоку квалифицированных врачей (в частные медицинские организации или в другие сферы деятельности);
- ухудшению здоровья населения.

Позиция *муниципальных органов управления здравоохранением* практически такая же.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования считают, что у них должно быть достаточно средств, необходимых для покрытия реальных расходов ЛПУ по существующим нормам. Для этого федеральные власти должны обеспечить поступление платежей за неработающее население в полном объеме или же централизованно вносить недостающие суммы.

Главные врачи медицинских учреждений признают целесообразность изменения гарантий бесплатной медицинской помощи, реалистичного пересмотра объема этих гарантий государством и региональной властью, допускают возможность введения соплатежей населения в зависимости от уровня доходов тех или иных групп населения.

Однако руководители учреждений здравоохранения специально отмечают в своих интервью невозможность реализации подобных шагов по трем основным причинам:

- невозможность пересмотра Конституции;
- ожидаемая негативная реакция со стороны населения региона;
- отсутствие желания у лидеров регионов вмешиваться в этот процесс по политическим мотивам.

Главные врачи ЛПУ, расположенных в областных центрах и в крупных городах регионов, позитивно оценивают практику развития платных услуг, так как благодаря им они получают дополнительные доходы на административные расходы, а также имеют возможность повысить официальный уровень заработной платы себе и другим руководителям ЛПУ, из которых

состоят их управленческие команды. Несмотря на то что главные врачи больниц имеют высокий уровень доходов вне стационаров или используют свою позицию в иерархии для повышения неформальных доходов, обеспечение управляемости командой остается для них приоритетной задачей, решение которой невозможно без дополнительных финансовых ресурсов.

Как и лидеры регионов, они достаточно хорошо осведомлены о практике неформальных платежей, однако убеждены, что вмешиваться в нее возможно только в случаях официальных заявлений потерпевших от подобной практики или скандалов. Несмотря на то, что многие из них осведомлены о существовании в своих клиниках практики контроля за неформальными платежами со стороны заведующих отделениями, они признают, что сложившиеся его механизмы должных результатов пока не дают.

Более последовательными сторонниками контроля за неформальными платежами являются главные врачи поликлиник, задачи которых значительно облегчаются за счет практики горизонтального контроля со стороны врачей поликлиник, который в стационарах выражен значительно слабее, однако и они отмечают возможность влияния на неформальные практики «по факту своего свершения». Главные врачи поликлиник также заинтересованы в развитии платных услуг, однако отмечают, что должной материальной базой для этого они пока не располагают. Кроме того, низкая платежеспособность населения, посещающего поликлиники, устанавливает естественно низкий уровень для развития платных услуг в поликлиниках.

Главные врачи частных поликлиник не признают аргументов, выдвигаемых главными врачами муниципальных поликлиник, и убеждены, что реальным барьером на пути развития платных услуг является низкая квалификация врачей поликлиник, которым никто за предоставляемый теми уровень медицинской помощи платить не согласится.

Врачи частных поликлиник позитивно оценивают перспективы развития платных услуг в системе частных клиник благодаря высокому уровню медицинских услуг, которые в них предоставляются, и убеждены, что контингент населения, согласный платить за медицинские услуги, постоянно растет, причем не только за счет представителей высокодоходных семей.

Одновременно главные врачи даже частных клиник отмечают низкую готовность населения платить за медицинскую помощь детям, что, по их мнению, объясняется сложившимися еще в советское время представлениями о том, что медицинская помощь детям должна оказываться только на условиях бесплатности медицинских услуг.

Главные врачи ЦРБ также оценивают возможность пересмотра гарантий бесплатной медицинской помощи как весьма назревшую проблему, но скептически высказываются по поводу ее реализации, особенно если речь

идет о сельском населении с низким уровнем доходов и массовой безработицей.

Также весьма осторожно они оценивают возможность развития системы платных услуг для сельского населения, справедливо полагая, что уровень платежеспособности данного населения, а также консервативность сложившихся привычек и ожиданий могут существенно препятствовать этому процессу.

Работники медицинских организаций

Как показали данные исследований, чем ниже уровень иерархии, тем меньше на нем сторонников преобразований в здравоохранении. Вместе с тем данный вывод нельзя признать абсолютным. Часть врачей (около 30%), в процессе интервью продемонстрировали высокий уровень заинтересованности в пересмотре гарантий бесплатной медицинской помощи, что объясняется желанием любой ценой повысить уровень материальных доходов, который у большинства из них остается весьма низким. Одновременно подавляющая часть врачей, непосредственно работающих с больными, отмечала низкий материальный уровень своих пациентов, большую долю среди последних так называемых социальных больных, что предопределяло осторожный характер сделанных ими оценок. Большинство из этих врачей, около 2/3, выступают за сохранение гарантий бесплатной медицинской помощи. Остальные, около 1/3 опрошенных из данного контингента, убеждены, что высокодоходные пациенты могут и должны платить за медицинскую помощь. Для остальных она должна оставаться бесплатной. Предложение стратифицировать подходы к сохранению гарантий бесплатной медицинской помощи дополняются предложениями о введении накопительной системы на медицинскую помощь или другими предложениями, позволяющими минимизировать платы со стороны населения или растянуть их во времени. Практически все, кто позитивно относится к легализации платных услуг, считает, что при этом необходим дифференцированный подход к введению такой платы для разных категорий населения

В то же время часть врачей не поддерживает идею введения стратификации в оплате для разных доходных групп, объясняя это сложностью практической реализации подобной идеи.

Развитие системы платных услуг и их последующая легализация достаточно скептически оценивается практикующими врачами, что объясняется низкой долей средств, получаемых лечащими врачами от доходов за платные услуги. Более того, врачи признают, что развитие системы платных услуг может приводить и в реальности приводит к появлению «параллель-

ного коридора» неформальных выплат, которые могут быть ниже официальных цен и устраивают обе стороны.

Данные исследования позволяют, однако, зафиксировать важную тенденцию – чем выше уровень развития платных услуг, тем меньший размах неформальных платежей можно констатировать. И наоборот: чем менее развиты платные услуги, тем выше вероятность появления неформальных платежей. Это позволяет говорить о том, что развитие системы платных услуг сохраняет вероятность присутствия неформальных платежей, однако их размах все же остается меньшим по сравнению с ситуацией, когда развитие платных услуг по каким-либо причинам сдерживается.

Однозначно поддерживают идею развития системы платных услуг и легализацию неформальных платежей, не обговаривая это дополнительными условиями, те из врачей, кто получает неформальные платежи лишь эпизодически или в небольших в сравнении с их зарплатой объемах. Для таких лиц введение обязательности оплаты пациентами предоставляемых тем услуг – это реальный способ повысить свои доходы, сняв с себя груз риска и моральной ответственности, связанных с получением денег от пациентов в руки. Те медицинские работники, которые систематически получают неформальные доходы в значительных объемах, заинтересованы в их сохранении, так как им это дает на сегодняшний день значительно большую прибавку к заработной плате, чем оказание платных услуг. Поэтому они поддерживают возможную легализацию оплаты медицинской помощи при условии, что это не приведет к существенному снижению их доходов.

Старшие медсестры рассматривают шаги по реформированию гарантий как малоперспективные, так как замечают в своих интервью, что именно богатые люди и большие начальники стараются получить медицинскую помощь бесплатно и не щедры на подарки, хотя признают, что ситуация, при которой уровень доходов медсестер остается на таком низком уровне, требует своих решений. Правда, в своих ожиданиях они больше ориентируются на помощь со стороны государства в виде повышения заработной платы для среднего и младшего медицинского персонала, так как более сложные схемы и возможность медицинских учреждений зарабатывать на платных услугах заметного повышения заработной платы среднему и младшему медицинскому персоналу не гарантируют.

В целом проведенное исследование позволяет убедиться в нецелесообразности радикальных мер по реформированию правил предоставления медицинской помощи населению, что объясняется как низкой готовностью региональных властей и главных врачей стационаров к подобным мерам, так и низким уровнем доверия к радикальному реформированию медицинской отрасли со стороны врачей и среднего медицинского персонала.

1.1.4. Реструктуризация системы медицинского обслуживания: позиции субъектов финансирования

Для того чтобы за счет реструктуризации добиться существенной экономии финансовых ресурсов, нужно значительные объемы медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах, переместить в стационары одного дня и в амбулаторно-поликлинический сектор. Это потребует перепрофилирования и закрытия части стационаров. В свою очередь, необходимы структурные изменения и внутри амбулаторно-поликлинического сектора. Система оказания амбулаторно-поликлинической помощи, обеспечиваемая работой узкоспециализированных врачей (врачей-терапевтов и врачей-специалистов), должна быть частично заменена системой оказания первичной медицинской помощи врачами общей практики.

Эти меры, естественно, связаны с серьезными политическими и социальными издержками, которые будут различными для разных участников системы финансирования здравоохранения, и потому определяют различное отношение к реструктуризации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации является инициатором и главным сторонником реструктуризации системы здравоохранения. Коллегия Минздрава даже приняла решение о разработке программы реструктуризации.

Минздрав пытается проводить политику реструктуризации, используя административно-командные методы, но достаточных властных ресурсов для этого в условиях разрыва прежней вертикали отраслевого управления не имеет. Позиция министерства сводится к декларированию задач реструктуризации в ряде соответствующих документов и определенному административному нажиму на тех руководителей РОУЗ, которые недостаточно работают в этом направлении. Нажим заключается в «увещательных беседах» и угрозах не заключить трехстороннее соглашение между Минздравом, Федеральным фондом ОМС и Администрацией субъекта РФ, предметом которого со стороны субъекта РФ являются обязательства по реализации территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, со стороны Минздрава – обязательства по передаче медикаментов и оборудования и проведению других мероприятий в рамках реализации федеральных целевых программ, со стороны Федерального фонда ОМС – субсидии на выравнивание условий финансирования территориальной программы ОМС (являющей составной частью территориальной программы государственных гарантий).

Однако, встречая повсеместное затягивание в реализации предлагаемых реформ, Минздрав других мер для изменения ситуации не предпринимает.

Таковыми мерами, по мнению некоторых руководителей РОУЗ, могли бы быть:

- заинтересованное обсуждение с руководителями РОУЗ путей осуществления реструктуризации, выявление трудностей и проблем, корректировка первоначальных целевых ориентиров;
- внедрение механизмов финансирования ЛПУ, стимулирующих к оптимизации числа больничных коек;
- оказание организационной и методической помощи по проведению реструктуризации сети стационаров и внедрению института врачей общей практики.

Минздрав обладает возможностями для разработки реалистичной концепции (программы) реструктуризации, может проявить инициативу в создании и лоббировании принятия необходимой правовой базы для обеспечения реструктуризации. Минздрав в состоянии наладить обратную связь с регионами и оказывать им масштабную организационную и методическую помощь. Однако без сильного давления сверху Минздрав вряд ли будет прикладывать усилия к осуществлению подобных действий. Декларируемые задачи реструктуризации системы здравоохранения будут решаться медленно и непоследовательно. Разработка программы реструктуризации станет, скорее всего, очередной формальной кампанией.

Региональные органы власти занимают, как правило, по отношению к реструктуризации нейтральную позицию. Они публично не высказывают сомнений в ее необходимости, но, как правило, и не оказывают серьезного давления на муниципальные органы, требуя ее проведения. Однако в некоторых регионах их руководители требовали и добивались сокращения коечного фонда, не имея возможности профинансировать его содержание.

Для региональных органов управления здравоохранением вопросы реструктуризации не являются приоритетными.

Руководители РОУЗ декларируют необходимость дальнейшего сокращения коечного фонда, однако внутренней убежденности в необходимости этого процесса у них, как правило, нет. Они делают это скорее под давлением со стороны Минздрава. Эта внутренняя неуверенность передается руководителям муниципальных органов здравоохранения и главным врачам ЛПУ, которые говорят: «Мы не знаем, действительно ли нашему руководству это нужно? Будут ли рубить головы, если сокращение коек пройдет в недостаточном количестве? А может, руководство вынуждено требовать реструктуризации по политическим соображениям, само не разделяя такого подхода, и, если мы не будем торопиться с реструктуризацией, то ничего не произойдет?»

Соглашаясь с самой идеей реструктуризации и требуя ее проведения от руководителей муниципальных органов здравоохранения, РОУЗ не всегда считают ее необходимой в отношении региональных ЛПУ, которые находятся в их собственном подчинении.

Подобно Минздраву, они пытаются проводить реструктуризацию административно-командными методами. Но в сравнении с Минздравом они обладают большими властными и экономическими ресурсами воздействия на нижестоящие органы управления. Тем не менее они точно также недостаточно привлекают последних к разработке реалистичных планов реструктуризации.

В некоторых субъектах РФ органы здравоохранения активно проводят политику внедрения врачей общей практики, особенно если этому содействуют международные проекты. Большинство же РОУЗ считают эту идею мало приемлемой для организации медицинского обслуживания городского населения. По их мнению, широкое внедрение врачей общей практики в поликлиниках с достаточно развитой специализированной помощью чревато ухудшением ее качества, так как соответствующие специалисты будут сокращены, а семейному врачу потребуется не один год работы для того, чтобы достичь их уровня знаний и навыков.

В то же время они полагают, что в сельской местности, где слабо развита специализированная помощь, создание института врачей общей практики весьма перспективно и поддерживают открытие таких практик, но процесс этот идет все равно медленно. Причинами выступают длительность необходимой подготовки и переподготовки врачей общей практики, недостаточность финансовых средств, выделяемых на эти цели и на оборудование их кабинетов и амбулаторий.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховщики являются сторонниками реструктуризации, так как взятие курса на ее осуществление будет означать снятие с фондов и страховщиков обязанностей финансировать все существующие ЛПУ, превращает их в реальных покупателей медицинских услуг, имеющих возможность выбирать ЛПУ, с которыми они заключают договоры, следовательно, повышает их статус в системе финансирования.

Муниципальные органы власти по политическим соображениям противятся сокращению больничных коек, особенно в преддверии выборов. Они убеждены, что задачи сокращения коечного фонда в сельской местности совершенно не учитывают специфику нашей страны. Малоимущее сельское население ограничено в возможностях ездить в другие населенные пункты, и, в частности, в райцентры за медицинской помощью, такие поездки требуют больших затрат времени вследствие больших расстояний

между райцентрами, где расположены ЦРБ, и другими населенными пунктами, а также плохого качества дорог. Поэтому сокращение числа коек, закрытие участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) приведет, по их мнению, к резкому снижению доступности медицинской помощи и росту социальной напряженности.

Муниципальные органы власти в сельских районах имеют реальные возможности для противодействия реструктуризации и используют их, вплоть до организации политических кампаний против закрытия сельских ЛПУ.

В то же время они поддерживают внедрение врачей общей практики, если считают, что это улучшит медицинское обслуживание населения района.

Муниципальные органы управления здравоохранения занимают в отношении реструктуризации ту же позицию, что и муниципальные органы власти.

Главные врачи медицинских учреждений, как правило, сопротивляются реструктуризации коечного фонда и ЛПУ, так как убеждены, что реструктуризация приведет к уменьшению финансирования ЛПУ и оттоку из них квалифицированных врачей.

Задача создания института врачей общей практики мало волнует тех главных врачей больничных учреждений, которые не имеют поликлинических отделений или предоставляют в таких отделениях только специализированную медицинскую помощь. Руководители других ЛПУ, и, в частности поликлиник, обычно выступают противниками внедрения врачей общей практики, так как это усложняет для них организацию работы ЛПУ и создает проблемы с использованием врачей-терапевтов и врачей-специалистов.

1.1.5. Модернизация системы обязательного медицинского страхования: сторонники и противники

Необходимость развития медицинского страхования стала в последние два года предметом внимания Президента РФ. Об этом говорилось в его ежегодных посланиях Федеральному собранию РФ в 2002 и 2003 гг.; медицинскому страхованию было посвящено состоявшееся в марте 2003 г. специальное заседание Государственного совета РФ.

Но, по всей видимости, указанными декларациями давление президента на правительство по данному вопросу пока и исчерпывается. За год, прошедший после опубликования Президентского послания 2002 г., правительством было принято лишь одно решение, касающееся модернизации ОМС. Это решение о проведении во второй половине 2003 г. эксперимента

по участию Пенсионного фонда в обязательном медицинском страховании неработающих пенсионеров. Но этот эксперимент был инициирован самим Пенсионным фондом.

Все это свидетельствует о том, что значимость проблем, связанных с состоянием системы финансирования здравоохранения, хотя и осознается руководством страны, но пока не в той мере, которая побуждает к осуществлению ощутимого политического давления на органы власти, от которых зависит модернизация ОМС.

Министерство здравоохранения РФ

В начальный период внедрения ОМС в 1991–1993 гг. Минздрав был главным субъектом этого процесса, инициировав его и приложив много усилий к формированию этой системы. С приходом в 1993 г. на должность министра Э. Н. Нечаева Минздрав превратился в активного противника ОМС, но процесс был уже запущен, и остановить его полностью новое руководство Минздрава оказалось не в силах. Но отказ Минздрава от участия в процессе внедрения ОМС дорого обошелся системе финансирования здравоохранения. Прямыми следствиями отсутствия целенаправленной федеральной политики по введению ОМС стала децентрализация процесса введения ОМС и формирование различных региональных моделей эклектичного сочетания бюджетной и страховой систем финансирования.

В период с 1993 по 1999 г. в должности министра здравоохранения побывало пять человек, и политика Минздрава по отношению с ОМС колебалась от негативной до нейтральной. В последние четыре года руководство министерства не менялось, а позицию, занятую по отношению к реформированию ОМС, можно охарактеризовать как позицию пассивного сторонника реформ.

Многие работники Минздрава считают, что введение ОМС себя не оправдало, затраты на содержание аппарата фондов ОМС и страховых медицинских организаций значительны, а необходимость их для системы здравоохранения сомнительна. Однако руководство министерства декларирует необходимость сохранения и развития ОМС, обосновывая перед подчиненными, а также перед РОУЗ и руководителями медицинских учреждений такую позицию тем, что ОМС дает отрасли дополнительные средства. Минздрав готов поддерживать такие варианты модернизации системы ОМС, которые обеспечивают увеличение размеров государственного финансирования здравоохранения и не сокращают полномочий министерства в регулировании системы здравоохранения. При этом Минздрав сам не проявлял активности в разработке соответствующих предложений, отдал

инициативу в этом процессе Минэкономразвития (МЭРТ) и в целом поддерживал предложения, выдвигаемые МЭРТ.

Занятая Минздравом позиция подтверждает выводы о том, что реформирование существующей системы финансирования здравоохранения, необходимое для решения присущих ей проблем, не относится к числу приоритетных с точки зрения реализации интересов руководства этого ведомства.

Соответственно без сильного давления со стороны политического руководства страны Минздрав сам прикладывать усилия к модернизации ОМС не станет.

При обсуждении позиции различных субъектов модернизации системы ОМС особого внимания требует позиция Министерства финансов РФ, которая в решении этой проблемы является ключевой.

Поддерживая в последние три года на словах необходимость существования медицинского страхования и модернизации сложившейся системы ОМС, Минфин фактически затягивал принятие каких-либо определенных решений. Обсуждаемые изменения не приносили Минфину никаких ощутимых позитивных результатов. Проблемы несбалансированности программы ОМС, эклектичности сочетания бюджетной и страховой систем финансирования, неэффективного использования государственных средств в системе здравоохранения не выступают для Минфина проблемами, имеющими высокую значимость с точки зрения его ведомственных интересов. Наоборот, обсуждаемые варианты модернизации ОМС означают для Минфина появление в федеральном бюджете дополнительной статьи расходов – финансирование платежей на ОМС неработающего населения. Контроль за целевым расходованием средств в системе ОМС представляется Минфину гораздо менее результативным, чем в бюджетной системе. Участие же негосударственных страховщиков в ОМС видится Минфину как создающее условия, скорее, для их обогащения за счет государства, чем для улучшения медицинского обслуживания. Поэтому Минфин занимает выжидательную позицию в отношении реформирования ОМС. Эта позиция может быть изменена лишь в результате сильного давления со стороны руководства страны.

Региональные органы власти

Их руководители в основном критически относятся к существующей системе ОМС, но заинтересованы в сохранении территориальных фондов ОМС. Средства внебюджетных фондов легче использовать, по сравнению с региональным бюджетом, для решения различных политических задач

поддержки того или иного муниципального образования, для финансирования предвыборных кампаний и т.п.

Случаи положительного отношения к системе ОМС и поддержка участия в ней негосударственных страховщиков, по всей видимости, обуславливаются личными экономическими интересами руководителей, которые контролируют деятельность той или иной страховой медицинской организации. Соответственно у таких региональных руководителей прямой заинтересованности в реформировании сложившейся системы ОМС нет.

Введение нового порядка страхования неработающего населения будут поддерживать те регионы, которые рассчитывают получить при этом из федерального бюджета или из Федерального фонда ОМС дополнительные средства. Но никто из руководителей регионов не заинтересован прямо в том, чтобы приложить усилия к модернизации сложившихся территориальных систем ОМС, повышению прозрачности деятельности территориальных фондов ОМС и страховых организаций, внедрению механизмов финансового планирования и методов финансирования ЛПУ, повышающих эффективность использования ресурсов в системе.

Региональные органы управления здравоохранением

Среди руководителей региональных органов управления здравоохранением можно выделить две позиции по отношению к системе ОМС: «полное неприятие» и «критическое отношение». Сторонники первой позиции считают, что введение ОМС совершенно себя не оправдало: происходит распыление и разворовывание средств. На их взгляд, необходимо вернуться к бюджетному финансированию, это позволит сосредоточить деньги в одних руках и уменьшить субъективизм в их расходовании. Вторая часть руководителей РОУЗ тоже убеждена в неэффективности сложившейся системы ОМС, но, тем не менее, отдает ей предпочтение по сравнению с бюджетным финансированием, при котором планирование предстоящих расходов ЛПУ больше опирается на субъективное мнение «распорядителей», чем на обоснованные нормативы.

Муниципальные органы власти, как правило, не занимают какой либо четкой позиции по отношению к модернизации ОМС. В обсуждение этой проблематики они не вовлечены и участвовать в нем не стремятся. Позиция муниципальных властей по отношению к модернизации ОМС, если она будет инициирована вышестоящими уровнями, явится, скорее всего, выжидательной. Модернизация ОМС может принести им как некоторые потери, так и преимущества. С одной стороны, перераспределение государственных средств в пользу системы ОМС будет означать сокращение возможностей муниципальных органов власти самим финансировать из бюджета

свои ЛПУ. Но, с другой стороны, это одновременно снимет с них часть ответственности перед населением за состояние здравоохранения.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования будет поддерживать модернизацию системы ОМС постольку, поскольку это обеспечит увеличение доли средств ОМС, которые аккумулируются в этом фонде. Но в течение последних лет фонд, подобно Минздраву, не проявлял активности в продвижении идей модернизации ОМС. Это заставляет предположить, что сложившиеся механизмы функционирования системы ОМС в целом фонд скорее устраивают и вполне обеспечивают реализацию экономических интересов его руководителей. Соответственно, фонд и в будущем будет минимизировать свои усилия по формированию новой нормативной базы ОМС и контролю за ее исполнением в случае, если модернизация ОМС реально начнется под давлением руководства страны.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования являются последовательными сторонниками и защитниками существующей системы ОМС. Ее недостатки связывают с недостаточным финансированием, вызванным непоступлением платежей за неработающее население и низким социальным налогом. Модернизация ОМС выгодна фондам, поскольку превратит их в главных субъектов финансирования территориальных систем здравоохранения. Поэтому они поддерживают предложения о новых источниках платежей на ОМС неработающего населения, поддерживают проведение эксперимента по участию Пенсионного фонда в финансировании этих платежей. Что же касается других предлагаемых мер по модернизации ОМС, то отношение к ним со стороны фондов будет в разных регионах различным – в зависимости от наличия в них страховых медицинских организаций. В тех регионах, где такие организации действуют, фонды будут поддерживать предложения об усилении требований к их деятельности. В тех регионах, где частных страховщиков нет, фонды будут и далее препятствовать их появлению.

Страховые медицинские организации заинтересованы больше всех в сохранении сложившейся системы ОМС. Им, а точнее говоря, нескольким крупнейшим страховым медицинским организациям, удавалось блокировать до сих пор все попытки пересмотра не в их пользу законодательства об ОМС.

Объективно предлагаемая модернизация системы ОМС отвечает интересам страховщиков, но они не прикладывают серьезных усилий к продвижению необходимых изменений в законодательстве, расценивая издержки организации коллективных действий и риск неудачи как слишком высокие по сравнению с возможными выгодами от изменения институтов, регулирующих систему ОМС. Сохранение существующих институтов и суще-

ствующих доходов от участия в системе ОМС представляется для них более насущным и легче обеспечиваемым за счет индивидуальных, а не коллективных действий.

Главные врачи медицинских учреждений являются наиболее последовательными противниками сложившейся двухканальной системы финансирования ЛПУ: из бюджета и из системы ОМС. Еще недавно большинство из них выступали против системы ОМС и за возвращение к бюджетному финансированию, поскольку взаимодействовать со страховщиками и фондами ОМС для них было сложнее, чем с органами здравоохранения. С переводом бюджетного финансирования на казначейское исполнение и введением жесткого контроля органов казначейства за исполнением утвержденной каждому ЛПУ детальной сметы доходов и расходов многие руководители ЛПУ изменили свое отношение к ОМС, поскольку в этой системе прав самостоятельно распоряжаться полученными средствами у них больше.

В реальности главные врачи более всего заинтересованы в том, чтобы государственное финансирование покрывало их расходы и поступало в срок. А по каким каналам оно будет осуществляться, – для них менее существенно.

1.1.6. Перспективы реформирования системы финансирования здравоохранения

Анализ конфигурации интересов и позиций субъектов системы финансирования по отношению к ее реформированию позволяет сделать следующие выводы.

Пересмотр государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, реструктуризация системы медицинского обслуживания, модернизация системы ОМС не являются в настоящее время приоритетными с точки зрения реализации интересов субъектов финансирования здравоохранения. Соотношение возможных выгод и издержек, которые могут быть получены в результате проведения преобразований, для каждого из этих типов субъектов оказывается хуже, чем соотношение выгод и издержек сохранения существующей ситуации.

Фактический отказ от пересмотра государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания населения в сочетании с сокращением размеров их государственного финансирования в 1990-е гг. привели к широкомасштабному замещению государственных расходов частными, преимущественно в формах теневых и квазиформальных платежей. Это обусловливает неэффективное расходование государственных средств. При этом политические и экономические издержки изменения сложившегося

сочетания формальных и неформальных институтов оплаты медицинской помощи оказываются очень высокими.

Легализация неформальных платежей населения за оказываемую ему медицинскую помощь будет сопровождаться значительным ростом цен на медицинские услуги, которые окажутся значительно выше прежних теневых цен. Это приведет к падению доступности медицинских услуг для низкодоходных и среднедоходных слоев населения, что также будет способствовать росту социальной напряженности и недовольству большей части граждан.

В среде врачей и медицинского персонала легализация неформальных платежей приведет к снятию проблемы лишь частично. Врачи, вовлеченные в эту практику (а это, по оценкам экспертов, от 30 до 70% общего их количества) и уставшие от издержек теневых отношений, со временем осознают, что их собственные потери от доходов с использованием легальной схемы превышают прогнозируемые первоначально, и вернуться к схемам взимания неформальной оплаты за свои услуги параллельно официальным платежам населения. Учитывая, что механизмы контроля подобных практик работают неэффективно, возврат к старым схемам будет достаточно быстрым.

Преобразования, могущие вызвать неоднозначную реакцию со стороны населения и чреватые повышением уровня социальной напряженности, не могут найти и не найдут поддержки у руководителей региональных и муниципальных органов власти, политическое время пребывания которых у власти ограничено четырьмя годами и зависит от мнения электората. Без поддержки же региональной и муниципальной власти столь широкие и масштабные преобразования просто не могут быть реализованы.

Масштабная реструктуризация системы здравоохранения, которая необходима для существенного повышения эффективности государственного финансирования здравоохранения, связана со значительными политическими рисками для органов власти всех уровней. Сохранение существующей сети ЛПУ, обуславливающей неэффективное размазывание имеющихся средств, оказывается с политической точки зрения более приемлемым, чем ее реструктуризация.

Институциональной ловушкой стала внедренная система ОМС. Отсутствие четких правил осуществления страховых платежей за неработающее население из местных и региональных бюджетов обусловило несбалансированность базовой программы ОМС с финансовыми ресурсами, аккумулируемыми в системе ОМС. Их недостаточно для полноценного финансового обеспечения медицинской помощи застрахованных. Это породило множество эклектичных и неэффективных региональных бюджетно-

страховых моделей финансирования здравоохранения. Изменение положения возможно путем либо участия федерального бюджета в софинансировании платежей на ОМС неработающего населения, либо принятия политических решений, однозначно обязывающих субъектов РФ осуществлять такие платежи в необходимых размерах. В первом случае высоки экономические издержки для федеральных органов власти, а во втором случае – политические издержки.

Другой институциональной ловушкой стали условия участия страховых компаний в системе ОМС. Сформированная нормативно-правовая база не стимулирует развития конкуренции между страховщиками и не ориентирует их на рост эффективности использования страховых средств и ресурсного потенциала системы здравоохранения. В результате многие страховщики стали пассивными и потому излишними посредниками в движении финансовых средств от фондов обязательного медицинского страхования к медицинским организациям. Формальные правила заключения договоров между страхователями, страховщиками и медицинскими организациями в значительной мере дополняются неформальными правилами и соглашениями, препятствующими эффективному использованию страховых средств. В сложившейся ситуации административные издержки развития легальной конкуренции между страховщиками и превращение их в эффективных участников системы обязательного медицинского страхования оказываются слишком велики.

Таким образом, существующая система государственного финансирования здравоохранения находится в положении достаточно устойчивого, но неэффективного институционального равновесия. Субъекты внутри отрасли здравоохранения заинтересованы в большей мере в сохранении этой системы, чем в ее модернизации. Серьезные изменения могут произойти лишь под сильным внешним давлением со стороны руководителей органов власти на федеральном и региональном уровнях. Сила же внешнего давления будет зависеть, в свою очередь, от степени недовольства населения степенью доступности и качеством медицинской помощи и оценки потенциального влияния этого недовольства на электоральное поведение.

Можно предполагать, что экономический рост, увеличение занятости и доходов населения будут повышать для значительной части населения ценность здоровья и усиливать электоральную значимость состояния здравоохранения и возможностей доступа к качественной медицинской помощи. Учет этого фактора заставит органы исполнительной и представительной власти оказывать более сильное давление на субъектов системы финансирования здравоохранения, побуждая их к реальным преобразованиям и контролируя их ход.

Соответственно декларировать в качестве стратегической задачи реформирования системы финансирования здравоохранения следует обеспечение большей доступности медицинской помощи для населения. Если же в качестве цели реформы декларируется повышение эффективности системы здравоохранения, это не явится для субъектов системы финансирования достаточным мобилизующим фактором к активным модернизационным действиям.

Достижение сбалансированности гарантий и их финансового обеспечения, реструктуризация сети ЛПУ, внедрение врачей общей практики, модернизация системы ОМС будут выступать не самоценными направлениями реформы, которыми они фактически предстают в существующих стратегических документах, а средствами решения задачи повышения доступности медицинской помощи для населения и осуществляемыми в той мере и теми способами, которые именно эту задачу непосредственно решают.

В качестве направлений преобразований в системе финансирования здравоохранения предлагается рассматривать следующие.

Необходимо более четкое определение обязательств государства по оказанию бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Нужно установить объемы медицинской помощи не только в целом по стране и субъектам Федерации (что сделано в существующей программе ОМС), но и определить конкретный состав медицинских услуг и лекарственного обеспечения, бесплатное предоставление которых государство гарантирует гражданам в случае разных видов заболеваний. Это должны быть медико-экономические стандарты, определенные по каждой нозологии и отражающие не желаемый, а экономически возможный для государства при реальных размерах финансирования здравоохранения уровень оказания медицинской помощи. Нужно четко определить состав медицинской помощи, который государство может действительно бесплатно предоставить сейчас всему населению в рамках системы ОМС. Этот пакет услуг должен быть сбалансирован с выделяемыми государством на его выполнение средствами.

Состав видов медицинской помощи, включаемый в базовую программу ОМС, может оказаться при этом более узким в сравнении с существующей программой. Но это будет полностью сбалансированная с финансовыми ресурсами программа.

В качестве других направлений необходимой модернизации системы ОМС выступают:

- установление подушевых нормативов взносов на ОМС неработающих граждан из бюджетов субъектов Российской Федерации;

- использование средств федерального бюджета для субсидирования платежей за неработающее население;
- концентрация в Федеральном фонде ОМС более весомой части средств ОМС за счет изменения пропорции распределения средств социального налога между Федеральным и территориальными фондами ОМС и расширение, таким образом, возможностей Федерального фонда по выравниванию финансовых условий реализации базовой программы ОМС в разных регионах;
- устранение существующей двойственности каналов финансирования медицинских учреждений за одну и ту же деятельность; все средства, предназначенные для финансирования медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС, должны быть сосредоточены в системе ОМС и использоваться для оплаты страховщиками объемов помощи, оказываемых гражданам медицинскими учреждениями;
- значительное усиление государственных требований к деятельности страховщиков в системе ОМС с тем, чтобы превратить их из пассивных посредников в движении финансовых средств в активных покупателей оптимальных для населения объемов медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях;
- предоставление застрахованным права выбора страховщиков;
- унификация механизмов ценообразования и оплаты медицинской помощи в системе ОМС.

При этих условиях и при усилении контроля за порядком оказания бесплатных и платных медицинских услуг может быть обеспечена доступность гарантируемого в системе ОМС пакета медицинских услуг и лекарственной помощи для всех граждан. Медицинская помощь, включенная в программу ОМС, действительно станет предоставляться населению бесплатно и на приемлемом уровне качества.

Гарантии медицинской помощи сверх программы ОМС, т.е. программу государственных гарантий в целом, менять нецелесообразно, так как политические издержки этого слишком высоки. Однако следует легализовать правило, согласно которому помощь предоставляется в порядке очереди, либо оплачивается самими гражданами, и разработать единообразные правила, регулирующие такую очередь и условия оказания медицинских услуг на платной основе.

Целесообразно легализовать и развивать механизмы альтернативного выбора условий получения медицинской помощи, обеспечивающие повышение доступности медицинских услуг высокого качества для семей, готовых затратить на это дополнительные средства из своего бюджета. В числе

таких механизмов следует в первую очередь указать на разрешение добровольного выхода из системы ОМС с частью взносов при условии заключения договоров добровольного медицинского страхования⁵.

Решающим условием преодоления социальных и политических барьеров реструктуризации является выход на качественно иной уровень координации политики органов государственной власти по горизонтали (прежде всего органов здравоохранения, социальной защиты и финансов, фондов ОМС) и по вертикали и обеспечение ее комплексности и последовательности. Необходимо создание системы комплексного планирования здравоохранения.

Если давление политического руководства на остальных субъектов финансирования здравоохранения, направленное на реформирование этой системы, будет слабым, то даже принятие законодательных актов, инициирующих реформу, не будет сопровождаться ее адекватным исполнением. Но даже и при сильном давлении рациональнее ориентироваться на реализацию стратегии последовательных преобразований, носящих скорее эволюционный характер. Важнейшими принципами этой стратегии должны стать экспериментальная отработка нововведений в пилотных регионах. Там, где субъекты более заинтересованы в их осуществлении. Выявленная дифференциация позиций между регионами позволит найти желающих взять на себя функции пилотной площадки. А отработанные механизмы легче будет перенести затем в другие регионы. Такой порядок снизит степень возможного сопротивления и возможность, используя ссылки на непродуктивность нововведений, отказаться от осуществления последних.

1.2. Интересы по отношению к организации финансирования высшего образования

1.2.1. Ключевые проблемы финансирования высшего образования

Российская система высшего образования претерпела значительную трансформацию в переходный период. За девять лет после принятия в 1992 г. Закона «Об образовании», разрешившего создание негосударственных образовательных организаций, в России было создано 387 негосударственных вузов, в которых в 2000 г. обучалась 630 тысяч студентов (11,6% от общего числа студентов вузов). Сокращение приема в вузы в 1990–1992 гг. сменилось ростом, темпы которого стали особенно высокими с 1996 г. В 2001 г. государственные вузы приняли 1,3 млн студентов, или в 2,4 раза

⁵ Подробнее об этом см. в разделе 2 настоящей работы.

больше, чем в 1992 г., а вместе с приемом в негосударственные вузы рост составил 2,8 раза. Численность студентов высших учебных заведений достигла в 2001 г. 5,4 млн человек, или 376 на 10 тыс. населения, что является наивысшим показателем за всю историю страны. По относительной численности студентов высших учебных заведений Россия занимает одно из лидирующих мест в мире⁶. По сравнению с концом 80-х гг. доля лиц с высшим образованием в общей численности занятых в экономике возросла почти вдвое и составила в начале третьего тысячелетия почти четверть занятых.

До начала 90-х гг. расходы на обучение почти полностью покрывались государством. Однако объемы государственного финансирования системы образования сокращались на протяжении 90-х гг., причем в наибольшей степени это коснулось системы высшего образования. Государственные расходы на образование в целом уменьшились с 3,6% ВВП в 1991–1992 гг. до 3,1% ВВП в 2000 г. (табл. 3). При этом государственное финансирование высшего образования, исчисляемое в процентном выражении к ВВП, сократилось примерно в четыре раза: с 1,2% ВВП до 0,3% ВВП.

В сопоставимых ценах государственные расходы на образование составили в 1999 г. 49% от уровня 1991 г., и лишь с 2000 г. они стали увеличиваться (см. рис. 3). В 2002 г. бюджетные ассигнования на образование достигли 3,8% ВВП, в том числе на высшее образование – 0,4% ВВП.

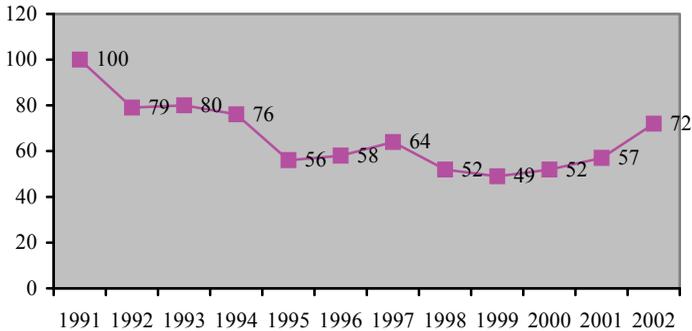
Таблица 3

**Расходы государственного бюджета
на образование (в % к ВВП)**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Образование	3,6	3,6	4,1	4,5	3,7	3,9	4,4	3,6	3,2	3,1	3,2	3,8

Вследствие недостаточности бюджетного финансирования для возмещения расходов на содержание вузов и обеспечения достойной заработной платы преподавателям эти расходы перекладываются на абитуриентов и студентов.

⁶ В России в 2000 г. на 10 000 чел. населения приходилось 327 студентов вузов. В 1995 г. в США – 333, в Канаде – 331, Великобритании – 234, Германии – 228, Японии – 217 (см.: Полтаев А. В., Савельева И. М. Спрос и предложение услуг в сфере среднего и высшего образования в России. М., 2001).

Расходы государства на образование (1991 = 100%)

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

С 1990-х гг. в России официально существует система платного образования, когда затраты на обучение возмещаются за счет личных средств населения (студентов, их родителей) или за счет предприятий и организаций, финансирующих подготовку нужных им специалистов. Стремление стабилизировать финансовое положение организаций профессионального образования обусловило развитие в них системы платного обучения.

Развитие системы платного обучения, которое повлекло за собой интенсивное развитие системы частных образовательных учреждений, сочеталось с развитием системы платного образования внутри бюджетных вузов, что привело к существенной стратификации образовательных институтов. Государство, в лице руководителей вузов и департаментов образований, не имея возможности финансировать свои учреждения полностью, фактически пошло на коммерциализацию высшего образования за счет средств населения.

Прием и обучение студентов на платной основе стал стремительно увеличиваться во второй половине 90-х гг. В 1995 г. на условиях полного возмещения затрат в государственные вузы России было зачислено 15% от числа всех принятых студентов, а в 2001 г. – уже 46%, в целом же во все вузы страны, включая негосударственные, – 60%. Сумма средств, полученных в 2000 г. вузами от студентов, обучающихся за плату, оценивается в

размере 24,7 млрд руб., в то время как размеры государственного финансирования высшего образования составили 19,5 млрд руб.

Развитию платных образовательных услуг (платных курсов, репетиторства) способствовало также усиление разрыва между требованиями к уровню знаний, достаточному для успешного и даже отличного окончания школы, и требованиями к уровню знаний абитуриентов, предъявляемых высшими учебными заведениями.

Объем всех видов платных образовательных услуг, оказанных населению в 2001 г., составил, по данным Госкомстата России, 56,0 млрд руб. (0,6% ВВП).

Помимо легальной оплаты за обучение в вузе широкое распространение получила практика неформальных платежей за услуги, связанные с получением высшего образования. По преимуществу, это расходы на репетиторов перед поступлением в вуз, а также на прямые взятки, которые платятся в связи с поступлением в вуз и в процессе обучения в вузе. По имеющимся оценкам, 20% абитуриентов становятся студентами за взятки⁷. В 2001 г. официально выявлено более тысячи таких фактов⁸. По оценкам Центра образовательной политики ГУ–ВШЭ, легальные и неформальные расходы семей и юридических лиц на финансирование высшего профессионального образования составили в 2000 г. примерно 37% от общего объема поступивших бюджетных и внебюджетных средств (*табл. 4*).

Согласно расчетам, сделанным другими специалистами ГУ–ВШЭ, плата за обучение в государственных вузах составляла в 2002 г. 1,5 млрд долл., а если учитывать затраты, связанные с приобретением литературы, плату за проживание, а также «серую часть» (оплату за репетиторство, протекцию при сдаче экзаменов), то к названной сумме расходов следует прибавить еще около 2 млрд долл.⁹

Последствия влияния всех вышеуказанных процессов на доступность образования гражданам страны оказываются неоднозначными. Если рассматривать агрегированные количественные показатели развития системы высшего образования в России, то они свидетельствуют о повышении доступности профессионального образования. Так, численность студентов вузов увеличилась за прошедшие десять лет вдвое, в то время как числен-

⁷ Данные Фонда «Индем».

⁸ По данным Главного управления по борьбе с экономическими преступлениями МВД России // Российская газета, 17 апреля 2002.

⁹ Галицкий Е.Б. Левин М.И. Затраты домохозяйств на рынке высшего профессионального образования. Тезисы доклада. Научно-практическая конференция «Экономика системы образования: результаты первого года мониторинга. М.: ГУ–ВШЭ, 18 апреля 2003 г.

ность лиц в возрасте от 15 до 24 лет выросла лишь на 12%. Данные государственной статистики о численности выпускников 11 класса и приеме в вузы в последние годы сближаются: в 2000 г. выпуск составил 1,3 млн школьников, прием – 1,2 млн студентов¹⁰. Российское законодательство устанавливает, что на бесплатной основе должно обучаться не менее 170 студентов на 10 тыс. населения¹¹. Фактически в 2000 г. за счет бюджетных средств обеспечивалось обучение 193 студентов на 10 тыс. человек. Однако этот показатель является весьма формальной характеристикой экономической доступности высшего образования для населения страны. Изменения в уровне доступности высшего образования предстают совсем в ином свете, если принять во внимание изменения в структуре финансирования образования и в качестве предоставляемых образовательных услуг¹².

Таблица 4

Финансирование высшего профессионального образования в 2000 г.

Источники финансирования	Млрд руб.
Бюджетные ассигнования	24,4
Платное обучение за счет средств предприятий	6,8
Платное обучение за счет средств семей	12,7
Платные образовательные услуги (дополнительные)	19,5
Платные услуги за пределами образовательного процесса	0,3
Аренда и иное коммерческое использование основных фондов	1,7
Спонсорские средства и помощь из местных бюджетов	0,6
Всего	66,0

Источник: данные Центра образовательной политики ГУ–ВШЭ.

Рост общей численности студентов был обеспечен в основном за счет расширения платного приема. За поступление в вузы на бесплатные места

¹⁰ Оценки доли выпускников школ, поступивших в вузы сразу после окончания школы, колеблются, по данным разных социологических исследований, от 40% (Полетаев А.В., Савельева И.М. Указ соч.) до 80% (Рощина Я. М., Другов М. А. Социальные детерминанты неравенства доступа к высшему образованию в современной России. Проблемы доступности высшего образования. Препринт WP3/2003/01/ Независимый институт социальной политики. М.: СИГНАЛЬ, 2003. С. 174–175.

¹¹ Закон Российской Федерации «О высшем и послевузовском образовании».

¹² Константиновский Д.Л., Красильникова М.Д., Малева Т.М., Рощина Я.М., Шишкин С.В. Анализ доступности высшего образования. Программа исследований / Проблемы доступности высшего образования. Препринт WP3/2003/01/ Независимый институт социальной политики. М.: СИГНАЛЬ, 2003. С. 174–175.

родителям многих абитуриентов приходится производить неформальные платежи. Все это ставит под сомнение вывод о повышении доступности высшего образования. Динамика показателей развития системы образования в России в последнее десятилетие и многочисленные данные наблюдений свидетельствуют об усилении дифференциации услуг высшего образования с точки зрения их качества. Вследствие коммерциализации деятельности образовательных организаций усиливается неравенство возможностей различных слоев населения получить качественное образование. На фоне развития платности образовательных услуг система государственного управления и финансирования образования, сохранив основные принципы ее организации, присущие командной экономике, эволюционировала в сторону ослабления ответственности государства за ресурсное обеспечение отрасли и ослабления контроля за рациональностью использования средств. Государственное финансирование образования обладает очень низким уровнем прозрачности. Материальные и нематериальные активы государственных образовательных учреждений широко используются для извлечения личных доходов их руководителями и работниками.

Все это обуславливает необходимость реформирования системы финансирования образования.

Направления необходимых преобразований в системе финансирования высшего образования были определены в «Основных направлениях социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», одобренных Правительством Российской Федерации в июне 2000 г. В октябре 2001 г. Правительство утвердило Концепцию модернизации российского образования на период до 2010 г.

Основой для введения новой системы финансирования станет формирование национальной системы контроля знаний для обеспечения единства требований к качеству предоставляемых услуг и получаемого образования. С 2001 г. началась апробация механизма проведения единого государственного экзамена (ЕГЭ) для выпускников школ. Экзамен проводится в форме теста, имеющего несколько составных частей. Предполагается, что ЕГЭ заменит вступительные экзамены в вузы. Прием абитуриентов на бесплатное обучение будут осуществляться в соответствии с оценками, полученными ими по ЕГЭ.

Это нововведение вызывает множество сомнений и критики. Сомнения связаны прежде всего с возможностью обеспечить объективность проведения тестирования и с адекватностью тестовой формы экзамена задаче выявления способностей абитуриентов. Руководство ряда лучших вузов настаивает на необходимости сохранения собеседования или дополнительного экзамена для поступающих.

Необходима трансформация механизма финансирования профессионального образования на основе более последовательной реализации принципа «деньги следуют за учащимся». Это будет стимулировать организации профессионального образования к привлечению большего числа учащихся и к приспособлению структуры специальностей, по которым ведется обучение, к потребностям рынка труда.

В качестве перспективы реформирования механизма государственного финансирования высшего профессионального образования в настоящее время рассматривается введение государственных именных финансовых обязательств (ГИФО). По своей экономической сути они являются разновидностью образовательного ваучера. ГИФО будут выдаваться выпускникам школ по итогам единого государственного экзамена, заменяющего выпускные экзамены в средней школе и вступительные экзамены в высшие и средние профессиональные учебные заведения. ГИФО будет гарантировать оплату государством обучения в любом образовательном учреждении в пределах определенной суммы. Учебные заведения получают право самостоятельно устанавливать плату за обучение, и желающие в них учиться должны будут доплатить за обучение сверх суммы, обозначенной в ГИФО. Для обеспечения гарантии бесплатного получения профессионального образования учебные заведения будут обязаны принять определенную долю студентов без взимания дополнительной платы, т.е. обучать их только за суммы, гарантируемые ГИФО. Согласно законодательной норме (170 чел. на 10 тыс. населения обучаются в государственных вузах на бюджетной основе), эта доля должна составить не менее 50%. Предполагается, что внедрение такого механизма финансирования профессионального образования должно сделать движение финансовых средств зависимым от реального соотношения спроса и предложения на рынке труда, а не от административной оценки потребностей экономики в различных категориях специалистов.

Принятию решений о широкомасштабном введении ГИФО предшествует его экспериментальная апробация с 2002 г. в трех субъектах РФ: Республика Марий Эл, Чувашская Республика, Республика Якутия.

Начало этого эксперимента показало, что результативное применение предлагаемого механизма ГИФО требует существенных дополнительных издержек. Бюджетное финансирование вузов, участвующих в эксперименте, выросло на 80%. Рост был обусловлен установлением одинаковой стоимости ГИФО для студентов очной и заочной форм обучения и использованием ГИФО высокой второй категории (из пяти возможных) для всех абитуриентов, принимаемых вузами по так называемому целевому набору. Этот механизм предусматривает прием в вузы на бюджетные места по

направлениям муниципальных и региональных органов власти. Его официально декларируемый смысл состоит в обеспечении целевой подготовки определенных категорий специалистов прежде всего для сельских районов. Предоставление целевикам ГИФО более высокой категории и, соответственно, стоимости в сравнении с тем, что они должны были бы получить согласно результатам сданного ими ЕГЭ, преследовало цель стимулировать вузы к принятию целевиков. Но в результате размеры целевого приема резко увеличились в вузах, участвующих в эксперименте. Поэтому по итогам эксперимента 2002 г., Минобразования отказалось от такой практики в 2003 г. Никаких преференций в категории получаемых ГИФО целевики теперь иметь не будут.

Введение ЕГЭ и ГИФО по замыслу должно повысить доступность высшего образования для способных выпускников школ, прежде всего для сельских жителей. Однако более половины опрошенных нами руководителей и преподавателей вузов, где в 2002 г. системы ЕГЭ и ГИФО апробировались, считают, что они фактически не решают данной проблемы. Доля абитуриентов из сельской местности, поступивших в вузы, участвующие в эксперименте, или осталась на том же уровне, или увеличилась незначительно, причем увеличение это происходило под воздействием других факторов, не связанных с изменением системы финансирования и введением ЕГЭ. Теперь студенты, благодаря введенной системе ГИФО, если те не относятся к 1-й или 2-й категории, вынуждены доплачивать за свое обучение суммы, которые в условиях сельской местности, на фоне всеобщей безработицы, заработать довольно сложно. Таким образом, преимущества получили только наиболее способные абитуриенты из сельской местности. Введение системы ЕГЭ, как показали данные опроса, практически не повлияло на объем репетиторских услуг, оказываемых преподавателями вузов. Такие услуги и сейчас являются весьма востребованными, так как уровень доверия со стороны родителей к качеству обучения, которое могут обеспечить школьные учителя, остается достаточно низким. Теперь репетиторство вузовских преподавателей сместилось с приемных экзаменов на подготовку к единому государственному экзамену, который требует, для получения высоких баллов, доведения знаний учащихся до более высокого уровня, чем это могут обеспечить школьные учителя. Более того, по некоторым оценкам, в связи с изменением процедуры приема, эти расценки имеют тенденцию к росту.

Одновременно ЕГЭ, согласно данным исследования, повлиял на размер теневой оплаты и условия ее получения. Можно сделать весьма предварительное заключение, что стоимость попадания в вуз «блатных» несколько возросла, так как введение ЕГЭ вызвало усложнение цепочки преимуще-

ственного попадания, чем способствовало увеличению расходов на надежное функционирование такой цепочки. Одновременно респонденты фиксируют сужение круга лиц, способных помочь на вступительных экзаменах, и в целом уменьшение прямого влияния на результаты экзаменов с помощью теневых выплат. Но более половины из опрошенных убеждены в том, что это является результатом шока, который быстро пройдет, и соответствующие механизмы компенсации временного сужения влияния на результат приемных экзаменов все равно, со временем, будут найдены. При этом ректорские списки продолжают существовать, хотя попадание в них определяется не размером взятки, а капиталом социальных связей.

1.2.2. Интересы субъектов реформирования системы финансирования высшего образования

В процессе анализа проведенных интервью выделены следующие значимые субъекты процесса реформирования системы финансирования образования, способные к активным действиям по продвижению или торможению намеченных преобразований:

- Министерство образования РФ (Минобразования);
- региональные и муниципальные органы управления образованием;
- региональные органы власти;
- ректоры и другие руководители вузов;
- профессорско-преподавательский состав вузов.

Они представляют собой субъекты, обладающие разными ресурсными потенциалами влияния на процесс реформирования и принимающие различное участие в финансировании образовательной деятельности в системе высшего образования. Рассмотрим их интересы по отношению к введению систем ЕГЭ и ГИФО.

Министерство образования РФ

Минобразования является инициатором проведения обсуждаемых преобразований, их разработчиком и проводит их в жизнь. Однако особенностями инновационной стратегии министерства являются высокая доля неопределенности этой стратегии, хроническое нахождение в стадии экспериментирования, постоянная смена правил игры по ходу эксперимента. Ситуация осложняется также тем, что внутри Минобразования существуют разные группы интересов, которые, борясь за свое влияние, стремятся менять правила игры для вузов, что практически приводит к тому, что ни один из экспериментов не является законченным и последовательным. Это создает ситуацию хронической аварийности в осуществлении реформы, что негативно сказывается на общем состоянии вузовской системы в России.

Предпринимаемые шаги по внедрению системы ЕГЭ вызывают сопротивление со стороны имеющих в Минобразования сторонников другой системы – централизованного тестирования. Соответственно, и в регионах формируются как противники, так и сторонники двух разных стратегий, которые не могут найти общего языка.

Несмотря на то, что система ГИФО внедряется с помощью Минобразования достаточно последовательно, она, по мнению опрошенных, не сопровождается серьезной корректировкой по ходу эксперимента, что свидетельствует о недостаточной гибкости данного субъекта как реализатора реформы.

Ведущей группой интересов у сторонников идеи реформирования среди руководителей Минобразования является стремление создать институциональные условия, стимулирующие рост качества высшего образования, повышение доступности качественного образования для населения, освобождения системы образования от теневых практик.

Противники данной идеи рассматривают ее как весьма затратную и несвоевременную, требующую дополнительных средств из бюджета, не приводящую в результате декларируемых преобразований к заявленным результатам. Значительный рост бюджетного финансирования вузов, участвующих в экспериментальной апробации ГИФО в 2002 г., впечатлил работников Минобразования и усилил позиции противников реформы.

Доминирующими интересами разных групп в Минобразования продолжают оставаться, с одной стороны, интересы сохранения себя в руководстве министерством, а с другой – стремление контролировать финансовые потоки. При этом в разные периоды времени сильнее оказывались разные группы, что до последнего времени создавало размытую стратегию реформы.

Региональные и муниципальные органы управления образованием

Данные проведенных нами опросов в двух регионах свидетельствует о высокой заинтересованности представителей региональных органов образования во введении системы ЕГЭ. Они мотивируют свой интерес прежде всего теми возможностями, которые открываются благодаря этому перед органами управления для отслеживания качества образовательных услуг, предоставляемых различными учебными учреждениями. Хотя пока данный ресурс не используется ни для наказания худших, ни для поощрения лучших. Кроме того, по мнению руководителей региональных систем образования, это позволяет подтянуть до более высокого уровня качество подготовки в сельских школах, так как ставит сельских учителей перед необходимо-

стью соответствовать новым стандартам, к тому же легко проверяемым и оцениваемым.

В основе интереса к введению ЕГЭ лежат следующие стремления:

- получить дополнительные средства на организацию ЕГЭ, позволяющие укрепить информационно-аналитическую базу региональной системы образования;
- владеть эксклюзивной информацией (сравнительные результаты сдачи ЕГЭ в разных районах, школах), с помощью которой регулировать отношения с другими субъектами образовательной политики в регионе;
- получить лидирующие позиции в области реформирования, чтобы повысить свой авторитет в Минобразования в профессиональном сообществе;
- повысить свой авторитет с помощью участия в процессе реформирования у руководителей региональных органов власти, от которых зависит их пребывание в должности.

Городские муниципальные органы управления образованием, оставаясь традиционно инертными структурами, не расположенными к радикальным инновациям, не демонстрируют явно негативного или явно позитивного отношения к системе проводимых изменений. Скорее их позиция может быть обозначена как «выжидательная». Одновременно среди них присутствует группа лиц, приветствующая передачу части возможностей при поступлении в вуз школам, так как именно школы входят в их управленческую компетенцию, что воспринимается как повышение своей значимости внутри действующих субъектов.

Настороженно и даже с неприятием относятся к новой системе финансирования муниципальные органы управления образованием на селе. Предполагая, что уровень знаний школьников на селе ниже, чем у городских, муниципальные руководители опасаются, что это приведет к резкому возрастанию платы за обучение со стороны родителей тех абитуриентов, кто не сможет подняться до высоких уровней ГИФО, что вызовет, в свою очередь, волну недовольства со стороны сельского населения. Политический цикл в четыре года и избираемость глав муниципальных образований не рассчитаны на резкие инновационные шаги, затрагивающие интересы населения, что, естественно, вызывает у данной группы управленцев настороженность. Кроме того, сельская элита склонна ориентироваться на привычную схему приема и финансирования, так как существуют уже отработанные механизмы попадания в вуз нужных людей – например, по модели целевого приема. Новации в этой сфере ломают сложившиеся каналы

продвижения своих кандидатов, требуя больших издержек для реализации прежних задач.

Одновременно материалы исследования позволяют говорить о том, что реформирование системы финансирования открывает некоторые новые возможности для руководителей муниципальных органов образования. Например, дает им в распоряжение новые информационные ресурсы, позволяющие оценивать деятельность подведомственных школ. Некоторые из них это осознают и относятся к реформе позитивно.

В перспективе в этой группе управленцев, по мере привыкания к эксперименту, потенциал сопротивления реформе будет снижаться, поскольку будут отрабатываться механизмы компенсации возможных потерь, а позитивные результаты реформы будут перевешивать издержки, связанные с реформированием.

Региональные органы власти

Влиятельными региональными субъектами реформы финансирования в образовании является слой политической и экономической региональной элиты и региональной бюрократии, который, имея высокий потенциал влияния в своих регионах, воздействует практически на все политические и экономические процессы, происходящие в регионе, в том числе на региональные и муниципальные органы образования, которые зависят в большей степени от них, чем от руководства в Москве.

В целом можно говорить, что проводимая реформа основные интересы региональных элит в плане финансовом не затрагивает, однако, по полученным оценкам, реформа несколько снижает доступ кандидатов от элит в высшие учебные заведения, который им пока удастся компенсировать за счет целевого приема и по-прежнему сохраняющихся «ректорских списков». Учитывая, что дети представителей элит ориентированы на элитное образование вне территории региона, в престижных вузах страны или за рубежом, подобное «закрытие» вузов не является для данного слоя существенным, однако региональная бюрократия рангом ниже в этой ситуации проигрывает, так как ее установки на получение бесплатного образования за счет капитала социальных и иерархических связей остаются достаточно сильными.

Политический истеблишмент и региональная бюрократия заинтересованы в последовательном проведении реформы при условии, что она не вызывает недовольства со стороны населения, так как иначе это может привести к угрозе пребывания во власти, дестабилизировать власть в регионе, сопровождаться потерей управляемости региона. Поэтому определяющим мотивом является здесь сохранность собственной власти. Если ре-

форма эту власть увеличивает или оставляет в прежнем объеме, то она может протекать без скрытого сопротивления со стороны элит, что в реальности пока и происходит.

Одновременно региональная бюрократия по политическим и экономическим мотивам заинтересована в поступлении в регион дополнительных финансовых ресурсов на нужды социальной сферы. Также высока заинтересованность в формировании позитивного имиджа региона в глазах федеральной власти, что позволяет упрочить свою власть за счет федеральной поддержки.

Руководители региональных органов власти заинтересованы в определяющем влиянии на поступление в вузы своих протеже, несмотря на изменение механизма поступления. Подобный интерес обусловлен развитой сетью социальных связей в регионе и близкими контактами элит между собой.

Региональная бюрократия, в отличие от руководителей, заинтересована в сохранении привычных предпочтений для своих детей и сотрудников своих департаментов. Поэтому принимать реформу или скрыто противостоять ей они будут в зависимости от того, насколько им удастся компенсировать потери, которые несет с собой новая система. Пока можно говорить о том, что процедура поступления «своих» несколько усложнилась, но из-под контроля не вышла, что обеспечивает нейтральное или даже позитивное отношение к реформе.

В перспективе позитивное отношение к реформе в этой группе субъектов будет увеличиваться в том случае, если группам элит удастся реализовать свои интересы и сохранить необходимый контроль над поступлением «своих кандидатов» при сохранении спокойного отношения к реформе со стороны населения. Если уровень недовольства населения реформой будет расти, есть все основания полагать, что нейтральный и позитивный фон отношения к реформе будет сменен на негативный, и внутри политического истеблишмента обострится борьба между теми, кто выступает против всяких перемен и теми, кто эти перемены принимает и активно им содействует. Следует ожидать, что эта группа способна поддерживать реформы только до тех пор, пока они не вызывают недовольства населения и не приводят к социальной напряженности, не влияют на возможности неформально включать каналы поступления в вуз нужных людей.

Ректоры и управленческие команды вузов

Отношение к введению ЕГЭ со стороны большей части руководителей вузов, как показывают данные проведенных нами интервью в двух регионах, в целом позитивное. Позитивность этих оценок, несмотря на известное

сужение полномочий в приеме студентов, обусловливается появлением вполне формальных и законных правил, согласно которым руководство вузов может снизить число своих обязательств по поводу гарантированного поступления в вуз тех или иных претендентов, идущих по протекции со стороны элит или региональной бюрократии. Существенная потеря неформального влияния на процесс поступления в вуз со стороны ректора и управленческой команды и замена ее на формальные процедуры, не воспринимается как ограничение, так как компенсирующие механизмы для «нужного круга» все равно сохраняются, хотя и усложняются.

Эти оценки касаются тех вузов, где прием студентов не является существенным политическим и экономическим ресурсом для ректоров и не выступает предметом сильного давления со стороны властной элиты. В том же случае, если факт поступления в вуз является существенным социальным преимуществом и верхний элитный слой заинтересован в обучении своих детей именно в данном вузе (например, если речь идет о престижных столичных вузах, куда поступают представители политической и экономической элиты, в том числе региональной), то здесь отношение к ЕГЭ может быть весьма сдержанным или негативным. Это объясняется существенной потерей влияния на процесс приема в случае введения ЕГЭ, а, соответственно, и потерей существующего у руководителей этих вузов политического и экономического ресурса. Такого радикального вмешательства в свои дела руководители элитарных российских вузов допустить не могут и не допустят, разве только – с использованием механизма политического торга – в обмен на дополнительные преференции для себя.

Отношение к введению ГИФО у управленческих команд вузов более сложное. Внутри них существует опасение, что новый механизм финансирования приведет к снижению размеров бюджетного финансирования обучения одного студента по сравнению с необходимыми затратами.

Большую роль в принятии или непринятии реформы играет степень управляемости вузом со стороны ректора. Чем меньше степень управляемости команды, тем больший уровень критичности демонстрирует она в отношении реформы.

В этой ситуации доминирующими интересами рассматриваемой группы субъектов могут выступать:

- стремление не потерять управляемость вузом и обезопасить себя от критики результатов проводимых преобразований со стороны профессорско-преподавательского состава вузов, который является электоратом руководителей вузов;
- стремление сохранить позитивное отношение со стороны региональных органов власти и региональной элиты в целом;

- стремление быть первыми в общероссийских начинаниях для повышения статуса вуза за пределами региона;
- стремление минимизировать недовольство абитуриентов, не попавших в вуз, и их родителей, переводя «стрелку» с себя на формальные правила и процедуры, требования федерального центра;
- желание обеспечить такие права получения и использования бюджетных и внебюджетных средств, чтобы в выигрыше всегда оставалась управленческая команда вуза.

В перспективе отношение к реформе будет развиваться в прямой зависимости от того, удастся ли вузу с помощью новых механизмов финансирования привлечь больше финансовых средств. Если же, наоборот, сокращение объема бюджетных средств окажется значительным, то вместе с потерей влияния на вступительные экзамены и формирование контингента студентов это может привести к резкому противодействию нововведениям. Пока такие позиции не вербализуются, но это не означает, что ущемление интересов данной группы субъектов не приведет к «тихому саботажу» или открытому недовольству.

Профессорско-преподавательский состав вузов

Это наиболее сложная по своему отношению к реформе группа субъектов. Подавляющая их часть относится к реформе или нейтрально или выжидательно, причем одни ждут позитивных результатов, другие же, наоборот, прогнозируют появление пока не проявившихся негативных последствий. Значительная доля не определившихся по отношению к реформе означает, что в любой момент последние могут пополнить как группу ее сторонников, так и группу противников, существенно способствуя проведению преобразований или тормозя их.

Около трети опрошенных респондентов признают реформу и являются ее сторонниками, отмечая ее нейтральное влияние на собственную деятельность. К этой же группе примыкают те, кто принимает реформу, но при условии корректировки существующих механизмов финансирования в более отдаленной перспективе.

Деканы, заведующие кафедрами, преподаватели вузов отмечают в первую очередь то, что финансирование вузов по ГИФО отрицательно сказывается на мотивации к учебе тех студентов, которые имеют ГИФО низких категорий и были приняты при условии доплаты личных средств к стоимости ГИФО. Такие студенты не могут получать стипендии даже при отличном или хорошем уровне успеваемости, что делает проблематичной дальнейшую заинтересованность подобных студентов в хорошей учебе.

Среди противников реформирования находятся те преподаватели, которые убеждены, что реформа не решает поставленных перед ней задач обеспечения равного доступа в вузы и, кроме того, отрицательно сказывается на самом образовательном процессе и нагрузке преподавателей. В качестве негативных моментов введения ЕГЭ и ГИФО указываются следующие:

- низкий материальный и организационный уровень организации проведения ЕГЭ;
- недостаточный уровень подготовки учителей к данной форме испытаний, особенно на селе;
- отсутствие влияния реформы финансирования на реальные доходы преподавателей, сохраняющийся низкий уровень заработной платы преподавателей.

Одновременно введение новой системы финансирования практически не повлияло на объемы репетиторства и получаемые от него теневые доходы, хотя и снизило объемы теневых доходов от поступления в вузы. Спротивление реформе могло бы быть еще выше, если бы преподаватели не надеялись найти в перспективе компенсирующие механизмы, позволяющие им вернуть потерянные доходы. Большинство из опрошенных респондентов убеждены, что такие компенсирующие механизмы будут найдены в перспективе, когда пройдет шок среди тех, кто не ожидал столь радикальных перемен и не был к ним готов. Сегодня можно говорить, что поиск таких механизмов уже начал, и в ответ на сужение возможностей и усложнение процедуры влияния на прием резко возросла стоимость нелегальной помощи абитуриентам.

Несмотря на то, что именно преподавательский состав оказался активным участником реформы, он пока демонстрирует зависимое положение от ситуации и не спешит диктовать свои условия или вмешиваться в расклад существующих сил – по крайней мере, открыто. Даже ответственные секретари приемных комиссий вузов, влияние которых на прием резко уменьшается, не рассматривают потерю этого влияния как отрицательный момент, отмечая снижение уровня социально-психологической нагрузки благодаря вынужденному отказу просьбам в помощи при поступлении.

Это обусловлено спецификой интересов этой группы субъектов:

- преподаватели и руководящий состав деканатов и кафедр заинтересованы в сохранении существующих доходов или их повышении из бюджетных и внебюджетных источников;
- они заинтересованы в лояльном отношении к себе ректоров и управленческой команды, так как от этого зависит объем надбавок к заработной плате и доля средств, которые они получают из внебюджетных доходов вуза;

- часть из них заинтересована в сохранении существующей репетиторской деятельности, которая фактически не затрагивается новой системой приема студентов;
- частично преподаватели ориентированы на дополнительные заработки вне стен данного вуза, что также не затрагивается новой системой финансирования вузов.

В перспективе, когда система оценок и интересов будет достаточно хорошо осознана, можно ожидать разнонаправленных сценариев развития как позитивного, так и негативного отношения к реформе, что будет определяться характером влияния данной реформы на объем реальных доходов преподавателей.

1.2.3. Развитие платного высшего образования: конфигурация позиций

Рассмотрим конфигурацию позиций участников деятельности в системе высшего образования и тех, кто оказывает на нее непосредственное влияние, по отношению к развитию системы платного образования.

Министерство образования можно назвать вынужденным сторонником развития платного образования, и, в частности негосударственных вузов, предоставляющих только платное обучение. Такое отношение определяется, с одной стороны, запросами населения в получении современного образования, за которое оно готово платить из собственных средств, а с другой стороны, – давлением преподавательского сообщества, ищущего возможности дополнительного заработка и обеспечивающие эту возможность условия работы.

Минобразования фактически не мешает или не может противостоять тенденции роста самостоятельности вузов в определении и реализации политики развития платного образования. В итоге система платного профессионального образования развивается по модели «снизу». До недавнего прошлого законодательство устанавливало для государственных вузов лишь ограничения на долю платных мест в общем числе принятых на некоторые специальности (экономика, менеджмент, право). В этих рамках вузы сами определяли, сколько им принимать студентов на платной основе и какую плату взимать за обучение. Теперь эти ограничения не действуют.

Региональные органы власти

Проведенное исследование позволяет говорить о нейтрально-позитивном отношении со стороны региональных органов власти к системе платного образования, так как фактически они не имеют инструментов воздействия на федеральные вузы в этой области.

Определенный интерес к данному кругу проблем испытывается только в том, случае, если у губернатора или мэра тема высшего образования является приоритетом избирательных программ или предоставляется возможность рапортовать центру о достигнутых успехах. Особенно последовательно данную тему используют в своей борьбе мэры городов, но и они не имеют устойчивого представления о платном или бесплатном характере получения высшего образования до тех пор, пока это не становится объектом массового недовольства высокими затратами на обучение.

В этой связи региональные власти можно назвать «условными сторонниками» платного образования, и таких – большинство.

Одновременно сохраняется небольшая доля высших руководителей регионов, которые ориентированы на патерналистскую социальную политику и которые считают неправомерными быстрые темпы развития платной системы образования. Эти руководители придерживаются тактики сдерживания платной составляющей в любой области социальной политики.

Региональные и муниципальные органы управления образованием

Субъекты образовательной политики в регионах можно назвать, как и Минобразования, вынужденными сторонниками развития платного образования, и, в частности, негосударственных вузов.

Наиболее последовательными сторонниками системы платного образования, как и системы частных вузов, являются те из руководителей региональных органов образования, которые хорошо знакомы с практикой работы этих учреждений, доверяют руководителям этих учреждений и поддерживают развитие рынка образовательных услуг в своих территориях. Экспансия филиалов московских и Санкт-Петербургских вузов в образовательное пространство регионов привела к необходимости защищать себя от излишнего вмешательства и открывать собственные частные образовательные структуры.

Несмотря на то, что сегодня в регионах параллельно работают две институциональные образовательные системы – вузы государственные и частные, – руководители региональных органов образования не имеют однозначной оценки эффективности и результативности частных вузов. Скорее, та и другая системы воспринимаются ими как параллельные структуры, которые развиваются вместе, однако пересекаются друг с другом только в использовании кадрового ресурса для обеспечения образовательного процесса. Подобное «раздельное восприятие» структур приводит к тому, что органы образования пытаются воспользоваться преимуществами каждой из этих систем в своих целях, не вырабатывая единой политики по отношению к этим институтам.

Среди субъектов региональной образовательной политики выделяются такие, которые осторожно и нейтрально относятся к системе частных вузов, и такие, которые видят в частных вузах принципиально иные образовательные системы, открывающие новые возможности для образования. Однако ни те, ни другие, не могут не признавать того факта, что появление частных вузов на их территориях – это процесс вполне естественный, с которым вряд ли можно бороться с помощью мобилизации административных ресурсов или других управленческих стратегий.

В среде сторонников развития частных вузов, в этой стране, специально подчеркивается, что эта система позволяет:

- индивидуализировать процесс обучения;
- более динамично реагировать на запросы рынка труда;
- сделать гибкой систему поощрения хорошо успевающих студентов;
- развивать общественную активность студентов, поставив ее в зависимость от материальных затрат на образование (снижение величины оплаты за образование в случае хорошей успеваемости и высокой общественной активности);
- создать атмосферу творчества и сотрудничества, обеспечить взаимодействие преподавателей и студентов по модели партнерства, в противовес модели доминирования, характерной для традиционных вузов.

Работники региональных органов образования, относящиеся к системе платного образования с осторожностью, подчеркивают, что платные вузы в силу финансовой зависимости от студентов снижают качество образования как за счет облегчения доступа, так и снижения стандартов качества образования, что обуславливается прямой экономической зависимостью доходов института от денежных выплат студентов за свое образование.

Ректоры и управленческие команды вузов

Позиции ректоров и управленческих команд вузов по отношению к платности в образовании стратифицируются в зависимости от того, являются ли они руководителями государственных или частных вузов.

Ректоры частных вузов настаивают на большей открытости, демократичности и мобильном реагировании своих вузов на ситуацию на рынке труда. Столь часто формулируемые претензии о низком качестве студентов в этих вузах не разделяются ректорами частных вузов, которые склонны согласиться с тем, что «на входе» подобные утверждения, может быть и уместны, но к 4-5 курсу подобные оценки уже теряют свою адекватность. Отмечая выраженный уровень проблем, существующий у частных вузов, они весьма оптимистично оценивают перспективы платного образования и

развития системы частных вузов, объясняя их прежде всего высокой готовностью родителей даже из низкодоходных и среднедоходных семей платить за образование детей.

Особую и часто весьма негативную позицию по отношению к частным вузам занимают ректоры государственных вузов, которые рассматривают частные вузы как конкурентов на рынке образовательных услуг. Корпоративные интересы руководителей государственных вузов в регионах противостоят возможностям развития частной системы высшего образования как института, однако открывающиеся новые возможности для действующих субъектов на этом поле оказываются сильнее названных ограничений. Тем более что их реализация осуществляется на фоне нейтрально-осторожного или позитивного отношения региональных органов образования к этому процессу.

Особое место в нашем анализе занимала проблема развития системы платных услуг внутри государственных высших учебных заведений и определение тех групп интересов, которые способствуют или противостоят этому процессу внутри образовательных учреждений.

Как показал проделанный анализ, самыми заинтересованными субъектами в развитии системы платного образования внутри государственных вузов по такому направлению, как обучение платных студентов, являются руководители высших учебных заведений. Во-первых, внебюджетные доходы позволяют им увеличивать свой собственный доход; во-вторых, обеспечивают свободные финансовые ресурсы для вознаграждения квалифицированных преподавателей, при том условии, что профессиональные издержки, связанные с более низким качеством этих студентов, особенно на младших курсах, несут на себе преподаватели.

Не менее заинтересованы в платных студентах деканы факультетов и руководители кафедр. Они в этом случае получают более состоятельных студентов, которыми впоследствии они могут распорядиться как дополнительным ресурсом для себя или для других преподавателей кафедр.

Профессорско-преподавательский состав

Преподаватели частных вузов позитивно оценивают систему частного образования и возможность участия в ней, подчеркивая возможность получения более высокого уровня доходов при меньшей нагрузке. Одновременно ими отмечается специфика подобного образования, которая выражается в более высокой зависимости преподавателей от студентов, по отношению к которым они должны вести себя более сдержанно, чем в государственных вузах. Плата, вносимая за обучение студентами из «своего кармана» или

кармана родителей, психологически меняет атмосферу, существующую внутри вуза, вписаться в которую могут далеко не все преподаватели.

Однако здесь следует отметить, что развитие частных вузов и обеспечение их кадрами стали возможными лишь благодаря стремлению части преподавателей избавиться от рутинности бюджетного образования и заработать больше средств, что и обусловило, в конечном счете, их согласие перейти в менее устойчивую систему частного образования. Не менее важную роль играет также готовность преподавателей из государственных вузов работать в этих структурах ради приработка, однако именно они дают довольно негативную оценку качества студентов в платных учреждениях.

Согласно полученным данным, набор платных услуг, оказываемых в государственных вузах преподавателями, официально достаточно широк и свидетельствует о высоком уровне их включенности в эту систему. Среди этих услуг можно выделить:

- обучение студентов, принятых на платные места;
- обучение абитуриентов в центрах довузовской подготовки;
- проведение централизованного тестирования;
- дополнительные платные занятия со студентами, пропустившими занятия или лабораторные работы по неуважительной причине;
- повторная сдача экзаменов или зачетов (в некоторых вузах это делается бесплатно, но в некоторых за плату);
- дополнительное обучение вне рамок программы современным и востребованным направлениям знаний;
- проведение спецсеминаров, экзаменов на международные сертификаты;
- групповое или индивидуальное репетиторство (например, в случае обучения дополнительному языку).

Занятия с платными студентами обычно дают преподавателям пусть небольшую, но все же прибавку к заработной плате. Правда, часть преподавателей указывает на большую сложность проведения занятий с этими студентами в связи с низкой мотивацией последних к образованию.

Большую заинтересованность в деятельности центров довузовской подготовки проявляют те преподаватели, которые по каким-либо причинам не заняты индивидуальным репетиторством и которые рассматривают работу в этих центрах как реальный заработок. Одновременно данные исследования позволяют говорить о том, что в работу этих центров вовлечена относительно небольшая доля вузовских преподавателей из-за низких расценок на преподавательские услуги. В большей степени преподавательский контингент этих курсов составляют школьные учителя. Исключение составля-

ют те преподаватели, которые через контингент курсов находят абитуриентов для индивидуального репетиторства.

Также весьма позитивно преподавателями оценивается практика дополнительного платного образования сверх программы, которая, по их оценкам, «позволяет развиваться профессионально».

Уровень позитивности оценок со стороны преподавателей государственных вузов резко падает, когда речь идет о таких услугах, как плата за дополнительные занятия в связи с пропусками или за повторную сдачу экзаменов или зачетов. Подавляющее большинство респондентов отмечают низкий уровень расценок, существующий на дополнительные услуги преподавателей, несопоставимый с временными затратами, что приводит к минимизации или даже свертыванию этих практик.

Большинство отмечает высокий формализм существующей процедуры, что стимулирует студентов к предложению «отдать деньги в руки» преподавателям ради экономии временных ресурсов. Не обсуждая здесь практику неформальных платежей в образовании, отметим, что, по-видимому, именно эта часть услуг расценивается преподавателями как шанс заработать неформально на «нерадивых» студентах, что и приводит к сужению этих видов услуг формальным образом.

Важную роль в становлении системы платного образования играет *население*, которое также заинтересовано в формировании альтернативных образовательных институтов. Резкая прагматизация установок абитуриентов и их родителей, относительно возможностей будущих профессий для трудоустройства вошла в известное противоречие с традиционной системой образования в регионах, облегчив развитие новых образовательных институтов.

Среди населения сторонниками негосударственных платных вузов являются прежде всего жители городов со средними или высокими доходами, которые в платных вузах видят «запасной аэродром» для образовательного старта своих детей. Также сторонниками платных вузов нередко являются сами абитуриенты, не получившие высоких оценок в школах и уверенные в том, что учиться в платных вузах все же легче, чем в государственных.

В настоящее время, по оценкам уже упоминавшихся экономистов¹³, затраты населения на обучение в негосударственных вузах составляет около 0,5 млрд долл. Это позволяет говорить о том, что население доверяет системе частного образования и согласно финансировать эту систему на добровольных началах, исходя из складывающейся ситуации и конкретных возможностей.

¹³ Галицкий Е.Б. Левин М.И. Указ соч.

Согласно оценкам, полученным в ходе интервью, готовность населения платить за образование детей достаточно высока и от года к году растет, даже в бедных регионах.

1.2.4. Перспективы изменения механизмов финансирования высшего образования

Анализ конфигурации интересов и позиций субъектов системы финансирования высшего образования по отношению к ее реформированию позволяет сделать следующие выводы.

Введение ЕГЭ и замена им вступительных экзаменов в вузы получает позитивную оценку со стороны большинства субъектов деятельности в системе высшего образования. Но региональные элиты и значительная часть руководителей вузов готовы поддерживать эту инновацию при условии, что она не заменит полностью другие существующие механизмы поступления в вуз. Имеются в виду те механизмы, которые используются в настоящее время, помимо системы общего конкурсного отбора, для обеспечения возможности поступления в вузы детям из элитных групп и для подготовки специалистов для нужд муниципальных образований, прежде всего в сельской местности, т.е. механизмы целевого приема и «ректорских списков», реализуемых через преференциальный конкурсный отбор.

В случае тотальной замены всех механизмов приема в вуз на отбор строго по результатам ЕГЭ расширяется доступность получения качественного высшего образования в наиболее престижных вузах (факультетах) для особо одаренных детей из семей с низкими доходами, сельской местности и малых городов. Но в проигрыше могут оказаться другие абитуриенты, принадлежащие к этим же социальным группам, способные к учебе, но не имеющие выдающихся способностей. Вследствие более низкого в среднем качества подготовки выпускников школ в сельской местности и малых городах они будут иметь более низкие оценки по ЕГЭ, чем их сверстники из крупных городов, и поступить в вуз смогут только при условии полной либо частичной оплаты обучения. Это в итоге снизит доступность качественного высшего образования.

Существующее неравенство возможностей поступления в вузы, обусловленное неравенством образовательного потенциала школ, расположенных в разных населенных пунктах, и неравенством доходов, не только не будет уменьшено благодаря введению ЕГЭ, но и наоборот, может возрасти. Никакая единая универсальная схема не в состоянии адекватно учесть и нивелировать все многообразие факторов неравенства возможностей получения высшего образования, обусловленного социальными и экономиче-

скими причинами, на которые представители разных групп населения не в силах повлиять.

Поэтому целесообразным способом реформирования механизмов приема в вузы является введение ЕГЭ в качестве рекомендуемого для вузов механизма приема, который берется ими на вооружение по собственному выбору либо в качестве единственного, либо в сочетании с другими механизмами, в частности с конкурсным отбором по результатам дополнительного экзамена, собеседования и др. Такая стратегия внедрения ЕГЭ, по нашей оценке, в наибольшей мере соответствует конфигурации интересов субъектов образовательного процесса и его финансирования. Тем более что руководство элитных вузов все равно найдет «способы ухода» от системы приема только на основании ЕГЭ, чтобы сохранить за собой возможность преимущественного приема в свои вузы тех абитуриентов, в которых они заинтересованы по политическим или экономическим мотивам.

Внедрение ГИФО не характеризуется столь же высоким уровнем потенциальной поддержки, как внедрение ЕГЭ. В конфигурации интересов, связанных с этим нововведением, представлены интересы разнонаправленные, согласовать которые гораздо сложнее. Главное противоречие состоит в интересах федеральных органов власти, с одной стороны, и руководителей вузов и их персонала, с другой, связанных с установлением стоимости ГИФО. Вузы готовы поддержать это нововведение, если оно позволяет увеличить их бюджетное финансирование и совокупные доходы. Но при этом общая цена перехода к новому механизму финансирования вузов оказывается для федерального бюджета слишком большой. Если же федеральные органы будут устанавливать цену ГИФО на уровне, не обеспечивающем возмещение расходов вузов по подготовке студентов, то вузы будут противодействовать замещению прежних механизмов бюджетного и внебюджетного финансирования их деятельности механизмами финансирования по ГИФО, акцентируя внимание на неизбежных недоработках этого нововведения.

Поэтому перспективы масштабного внедрения ГИФО выглядят существенно менее оптимистичными, чем в случае с ЕГЭ. В качестве рациональной стратегии реформирования механизмов финансирования высшего образования можно рекомендовать постепенное, эволюционное внедрение новых механизмов в дополнение к действующим. Необходимо продолжить экспериментальную апробацию механизма ГИФО в ряде регионов, постепенно расширяя число последних и осуществляя корректировку условий предоставления ГИФО для разных категорий абитуриентов. Актуальной задачей совершенствования существующего механизма ГИФО является

предоставление возможности изменения условий оплаты обучения студентами в зависимости от показателей их академической успеваемости.

Эта экспериментальная апробация, мониторинг получаемых результатов, корректировка условий выдачи, оплаты, замены ГИФО и т.д. должны быть предметом последовательной политики, которая избегает крайностей кампанейщины и пускания нововведений на самотек.

Одновременно является очевидным тот факт, что необходимо, для обеспечения благоприятного развития событий, постараться учесть те ограничения, на которые указывают преподаватели, так как тактика невмешательства и отсутствие корректировок будут вести только к увеличению числа противников реформы.

Введение системы ГИФО локальными шагами, имея существенные преимущества, таит, однако, угрозу оттока сильных абитуриентов из регионов, где будет действовать эта система в сочетании с приемом по результатам ЕГЭ, в те образовательные учреждения, где действует старая схема приема и финансирования и где у абитуриентов больше шансов пройти на бюджетные места и учиться без дополнительной оплаты. Следует обратить особое внимание на различные социально-экономические последствия внедрения механизма ГИФО в условиях бедных и богатых регионов. Не исключено, что бедные в экономическом отношении регионы потеряют в результате этого нововведения еще и интеллектуальный ресурс, что сделает их еще беднее и уменьшит шансы на экономическое и социальное выравнивание в перспективе.

В перспективе реализуемость новаций в системе финансирования высшего образования будет в решающей степени определяться последовательностью курса на реформирование со стороны политического руководства страны, отсутствием резких кадровых перестановок внутри Минобразования, соотношением сил различных коалиций внутри Минобразования – поддерживающих идею ГИФО и других новаций в сфере финансирования образования и тех, кто этим изменениям противостоит.

Раздел 2. Анализ возможностей создания системы добровольного медико-социального страхования

Введение

Существующие в нашей стране системы социального¹⁴ и обязательного медицинского страхования обладают серьезными изъянами, которые обусловлены как специфическими особенностями организации каждого из этих видов страхования в России, так и некоторыми общими особенностями построения всей системы различных видов обязательного социального страхования и ее функционирования в условиях переходного периода.

Анализ особенностей организации обязательного медицинского страхования (ОМС) в нашей стране позволяет сделать вывод об актуальности создания многоуровневой системы медицинского страхования, дифференцированной по степени участия государства в оплате медицинской помощи для различных категорий населения¹⁵. Необходимо стимулировать привлечение средств граждан в легальных формах с тем, чтобы они могли получать медицинских услуги более высокого качества по сравнению с предоставляемыми в рамках ОМС.

В качестве способа создания такой системы следует рассматривать развитие добровольного медицинского страхования (ДМС) как системы, частично замещающей ОМС, при сохранении неизменными государственных гарантий медицинского обслуживания населения. Актуальными задачами выступают легализация практики включения в программы ДМС тех видов медицинской помощи, которые предусматриваются базовой программой ОМС, и включение в счет оплаты взносов по ДМС части средств, заплаченных за соответствующих застрахованных в систему ОМС.

Многоуровневая система медицинского страхования создает институциональные условия для реальной сбалансированности государственных

¹⁴ Предметом рассмотрения выступает социальное страхование в узком понимании, практикуемом в нашей стране, которое охватывает следующие виды рисков: временная нетрудоспособность, трудовое увечье и профессиональное заболевание, материнство, смерть работающего лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

¹⁵ Гудков А.А., Попович Л.Д., Шишкин С.В. Перспективы сочетания обязательного и добровольного медицинского и социального страхования в России / Социальное обеспечение экономических реформ. М.: ИЭПП, 2002. С. 98–190.

гарантий оказания медицинской помощи населению с источниками их финансирования, легализации частного софинансирования общественной системы здравоохранения при сохранении доступности медицинской помощи для лиц с низким доходами и хроническими заболеваниями.

Решение проблем социального страхования требует создания условий для развития добровольных индивидуальных и коллективных форм социального страхования в дополнение к существующей системе обязательного социального страхования.

Целью данного раздела является анализ возможных форм и условий развития систем добровольного медицинского и социального страхования, рассматриваемых в качестве средств преодоления изъянов сложившихся в нашей стране систем обязательного медицинского и социального страхования.

2.1. Изъяны систем обязательного медицинского и социального страхования

2.1.1. Изъяны системы обязательного медицинского страхования

В России система обязательного медицинского страхования (ОМС) сформировалась в первой половине 1990-х гг., после принятия в 1991 г. Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Ключевыми проблемами сложившейся системы ОМС являются следующие:

Во-первых, несбалансированность программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, составной частью которой является базовая программа ОМС, с размерами финансовых ресурсов, направляемых государством на здравоохранение в целом, и с финансовыми средствами, аккумулируемыми в системе ОМС, в частности.

Во-вторых, несоответствие между принципами, положенными в основу дизайна системы ОМС, и фактическими принципами ее внедрения, следствием чего является неэффективность сложившейся государственной системы финансирования здравоохранения.

Система ОМС, предусмотренная вышеуказанным законом, призвана была заменить систему бюджетного финансирования предоставления медицинской помощи населению. Утвержденная базовая программа ОМС охватывает большую часть видов медицинской помощи, предоставляемых населению. Соответственно, система ОМС должна была аккумулировать не менее 2/3 государственного финансирования здравоохранения (напрямую из бюджета должны были финансироваться высокотехнологичные виды

медицинской помощи, лечение заболеваний, имеющих особую социальную значимость (туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические заболевания и пр.), санитарно-эпидемиологический надзор и скорая медицинская помощь). Финансирование работы медицинских учреждений должно было происходить на основе договоров, заключаемых ими со страховщиками. Участие негосударственных страховых медицинских организаций в системе ОМС в качестве страховщиков было предусмотрено в качестве средства создания в системе здравоохранения субъектов, экономически заинтересованных в защите прав пациентов и в повышении эффективности использования ресурсов системы здравоохранения, достигаемой благодаря конкуренции страховщиков друг с другом за застрахованных.

Фактически система ОМС сложилась как дополнение системы бюджетного финансирования. В системе ОМС концентрируется лишь одна треть государственного финансирования здравоохранения. Медицинские учреждения получают финансовые средства на покрытие издержек одной и той же деятельности одновременно по двум каналам: бюджетного финансирования и ОМС. Такое сочетание двух систем финансирования не создает ни у кого из их участников стимулов к повышению эффективности использования ресурсов. Нерациональность симбиоза бюджетного и страхового финансирования усиливается многообразием региональных вариантов сочетания этих двух систем.

Отличительной чертой российской системы ОМС является то, что в роли страховщиков выступают негосударственные страховые медицинские организации. Но функционально их реальная роль далека от той, выполнение которой, с точки зрения экономической теории, оправдывает включение негосударственных страховщиков в систему ОМС. Условия работы страховых медицинских организаций были сформированы таким образом, что страховщики в большинстве своем выполняют функции пассивных посредников, обслуживающих движение финансовых средств от фондов ОМС к медицинским учреждениям. Результативность для общества такой их деятельности в сравнении с издержками не оправдывает их сохранения в системе ОМС в нынешней роли.

В-третьих, застрахованные в системе ОМС имеют минимальные возможности экономического давления на ее субъектов, которое побуждало бы тех к сохранению и росту уровня качества услуг и эффективности использования ресурсов. Декларированные в законе права застрахованных по выбору страховщиков и медицинских учреждений существенно обесценены отсутствием возможности самостоятельно заключать договоры со страховщиком и выбирать между альтернативными страховыми программами. За работающих застрахованных выбор страховщика производят их работо-

датели, а за неработающих – органы государственной власти и местного самоуправления. Выбор работодателей на практике зачастую также существенно ограничен административными решениями относительно организации территориальных систем ОМС, количества и роли в них страховщиков, распределения между ними страхового поля.

У застрахованного имеются весьма ограниченные возможности выбора медицинских учреждений для получения медицинской помощи в системе ОМС. Во многих регионах действует принцип территориального закрепления населения за определенными медицинскими учреждениями, и застрахованный, если он не удовлетворен качеством лечения в соответствующем медицинском учреждении, может получить ее в другом месте, как правило, лишь оплатив ее в той или иной форме (приобретая полис добровольного медицинского страхования, заплатив в кассу медицинского учреждения, или в руки медицинским работникам). Система ОМС при этом финансирует предоставление населению безальтернативного по качеству медицинского обслуживания. Получение медицинской помощи иначе, чем предусмотрено административно установленными правилами территориального прикрепления пациентов, происходит ценой фактического выхода за рамки системы ОМС и потери права на использование ее средств для компенсации, хотя бы частичной, получения услуг более высокого качества.

Страховые принципы организации финансирования предоставления медицинской помощи населению оказались практически не выраженными в той системе финансирования, которая реально функционирует под названием обязательное медицинское страхование. С функциональной точки зрения, российская система ОМС в настоящее время фактически является особой формой бюджетного финансирования здравоохранения.

2.1.2. Изъяны системы социального страхования

Существующая система социального страхования сформировалась в своих основных чертах еще в советское время, и в переходный период претерпела лишь некоторые организационные трансформации, не меняющие ее сути. Эта система обладает следующими изъянами.

Во-первых, сложившиеся направления использования средств, аккумулируемых в этой системе (направления расходов Фонда социального страхования), являются функционально неоднородными: часть реализует функции страхования, часть – социальной помощи, часть – комбинацию этих функций.

Выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам имеет ясно выраженную страховую природу. Доля соответствующей

щих выплат в расходах Фонда социального страхования (ФСС) в 2001 г. составляла 57,7%.

Пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, по уходу за ребенком-инвалидом, на погребение, являются, по сути, формами социальной помощи населению. Размеры этих пособий не зависят от трудового стажа и размера утраченного заработка застрахованных. Доля расходов на выплату этих пособий составляла в 2001 г. 6,2% бюджета ФСС.

Средства социального страхования используются для полной (некоторым категориям застрахованных) или частичной оплаты путевок в санатории, пансионаты, дома отдыха и проезда к месту лечения и отдыха и обратно, для финансирования содержания санаториев-профилакториев, принадлежащих предприятиям и Фонду социального страхования, содержания санаторных и оздоровительных лагерей для детей и юношества, детско-юношеских спортивных школ, оплаты детских новогодних подарков и т.п. Доля расходов этой группы в 2001 г. достигала 19,5%. До недавнего времени лишь небольшая этих расходов была связана с возмещением затрат на реабилитацию граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении по медицинским показаниям после перенесенного заболевания, а также пострадавших вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. В основной же своей части эти расходы не были обусловлены наступлением страхового случая, а носили профилактическую направленность. Разумеется, они служили сокращению риска заболеваемости в будущем. Однако их нельзя признать полноценной формой страховых расходов. Связь между размерами затрат на санаторно-курортное лечение и оздоровление и количеством страховых случаев, обуславливающих необходимость выплаты пособий по временной нетрудоспособности, пока не поддается надежному измерению, не выступает предметом рационального сопоставления затрат и результатов и соответственно не может быть самостоятельным предметом страховых оценок и отношений. Эти виды расходов функционально ближе к социальному обеспечению.

Следует отметить, что с 2001 г. доля расходов на эти цели в бюджете ФСС стала уменьшаться (в 2000 г. она составила 33,6%, в 2001 – 19,5%). Это было обусловлено сокращением доходной части ФСС: с введением социального налога размер взносов в ФСС, был уменьшен с 5,4 до 4,0% от величины фонда оплаты труда. После этого ежегодно устанавливается норматив предельного размера оплаты санаторно-курортного лечения в сутки. В бюджете ФСС на 2003 г. средств, предусматриваемых для финансирования санаторно-курортного лечения и оздоровления, хватает лишь для

оплаты путевок в санатории для долечивания определенных категорий больных после перенесенных заболеваний. Таким образом, по факту, в силу экономических ограничений, это направление расходования средств социального страхования сокращается.

Сочетание в деятельности ФСС функционально неоднородных направлений деятельности (страхования и оказания социальной помощи) создает внутренние препятствия для ФСС в развитии его деятельности как страховщика и в повышении эффективности функционирования системы социального страхования. В последние годы вследствие ограничения доходной базы ФСС и установления предельных размеров пособий по временной нетрудоспособности и предельных размеров возмещений расходов на санаторно-курортное лечение и оздоровление система социального страхования начала трансформироваться в особую форму государственной социальной помощи.

Во-вторых, различные направления расходования средств Фонда социального страхования являются неоднородными с точки зрения определенности условий предоставления соответствующих видов возмещений для застрахованных.

Размеры пособий и условия их предоставления являются однозначно определенными. Что же касается санаторно-курортного лечения и оздоровления, то здесь ситуация принципиально иная. Часть существующих здесь гарантий установлена для вполне определенных категорий населения: право на бесплатное санаторно-курортное лечение имеют граждане, перенесшие острый инфаркт миокарда, операции по поводу аортокоронарного шунтирования, аневризмы сердца, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря; работающие инвалиды; лица, пострадавшие вследствие чернобыльской аварии; ветераны Великой Отечественной войны. В последние годы предоставлялось 35–40 тысяч таких путевок ежегодно. Для других категорий работающих граждан условия получения ими и их детьми льготных путевок в санатории, профилактории и оздоровительные лагеря не являются четко определенными и зависят прежде всего от финансовых возможностей предприятий, а там, где такие возможности имеются – от решений, принимаемых профсоюзными комитетами. Как видим, разная мера определенности условий предоставления разных видов возмещений непосредственно связана с функциональной неоднородностью направлений использования средств социального страхования.

Меньшая определенность прав застрахованных на получение возмещений на санаторно-курортное лечение и оздоровление выступает фактором,

препятствующим функционированию системы социального страхования как системы страховой.

В-третьих, разные группы застрахованных имеют неравные возможности получения возмещений из системы социального страхования.

В классической схеме страхования объем страховых возмещений застрахованному зависит от размеров внесенных страховых взносов и длительности участия в страховой системе. Обусловленные только этими факторами различия прав застрахованных на получение страховых возмещений являются нормальными, поскольку отвечают сути механизма страхования. Существующая в отечественной системе социального страхования дифференциация размеров пособий по временной нетрудоспособности в зависимости от длительности непрерывного трудового стажа застрахованного отчасти отражает этот принцип. Хотя следует отметить, что зависимость размеров пособий от длительности именно непрерывного стажа, а не стажа вообще, является рудиментом социалистической системы социальной защиты, создающей для работников антистимулы к самостоятельному изменению места своей работы.

Однако говоря о неравенстве возможностей застрахованных как об изъяне существующей системы страхования, мы имеем в виду установленный порядок расходования средств на санаторно-курортное лечение и оздоровление. Согласно действующим правилам социального страхования, работодатели вправе использовать остающиеся после выплаты пособий застрахованным средства для финансирования содержания принадлежащих им санаториев-профилакториев, оздоровительных лагерей и для оплаты лечения и оздоровления своих работников в этих и иных санаторно-лечебных и профилактических учреждениях. Это правило порождает неравенство.

Те предприятия, которые не владеют такими учреждениями, оказываются в худшем положении в отношении возможностей лечения и оздоровления своих работников, используя для этого средства социального страхования.

Размеры расходования средств социального страхования на санаторно-курортное лечение и оздоровление на отдельных предприятиях регулируются нормативами доли таких расходов в общих расходах на цели социального страхования. Эти нормативы устанавливаются отделениями ФСС дифференцированно для разных групп предприятий. При этом значения нормативов для крупных по численности работающих предприятий выше, чем для средних и малых. Эта практика сложилась в советское время и отражала политику создания преимуществ для работников крупных предприятий. В условиях рыночной экономики действие такого рода правил приводит к тому, что работники небольших по численности работающих, но эко-

номически успешных предприятий, имеющих более высокие доходы и соответственно вносящих более весомые взносы в систему социального страхования в расчете на одного застрахованного, получают от этой системы меньше, чем работники предприятий, имеющих большую численность работающих, но вносящих в систему страхования меньше взносов в расчете на одного человека. Система социального страхования, в частности, ущемляет права новых субъектов предпринимательской деятельности по сравнению с крупными предприятиями, созданными в советское время.

Дифференциация возможностей пользования льготами за счет системы социального страхования отражает сосуществование в рамках сложившейся системы социального страхования элементов двух разных систем страхования.

Элементы первой системы (ее можно назвать общим социальным страхованием) – это единые для всех работающих и достаточно четко определенные социальные гарантии: выплата установленных пособий и оплата долечивания в санаторно-курортных учреждениях после определенных заболеваний.

Элементы второй системы (ее можно назвать системой коллективного или корпоративного страхования) – это оплата санаторно-курортного обслуживания и оздоровления, не связанного с только что перенесенным заболеванием, а зависящего главным образом от размеров и экономических возможностей предприятия, где работает застрахованный.

Институциональная неразграниченность двух разных компонентов составляет внутреннее противоречие существующей системы социального страхования. Противоречие, которое проявляется в неравенстве возможностей работников разных категорий предприятий в отношении пользования преимуществами системы социального страхования. Большими преимуществами обладают работники более крупных по численности занятых и более доходных предприятий. Те предприятия, которые имеют более высокие доходы, позволяющие им содержать объекты санаторно-оздоровительного назначения, и те предприятия, которые имеют больше работников и соответственно вносят в систему социального страхования в абсолютном выражении больше средств, фактически имеют право на большие социальные гарантии.

2.1.3. Изъяны института социального страхования в переходной экономике

Наряду со специфическими проблемами, присущими российским системам социального страхования и обязательного медицинского страхования в отдельности, сами принципы организации социального страхования в

широком его понимании оборачиваются определенными изъятиями в переходный период от социалистической экономики к рыночной и в процессе развития постиндустриального общества.

Институт социального страхования сложился в рыночной экономике в условиях развития индустриального общества как альтернатива частному страхованию рисков ухудшения материального положения работающих и членов их семей вследствие потери работы, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, а также наступления старости. Главным признаком социального страхования выступает его обязательность для определенных категорий граждан и работодателей и участие государства в его регулировании и/или непосредственной организации. Необходимость участия государства в страховании таких рисков обусловлена изъятиями институтов их частного страхования (проблемы социальных рисков, ухудшающего отбора и морального риска) и требованием социальной справедливости в распределении доходов¹⁶. Частное страхование рисков потери доходов вследствие временной нетрудоспособности, безработицы и старости было распространено до 30-х гг. во многих европейских странах, в США и Канаде. С 30-х гг. страхование этих рисков стало рассматриваться в странах с развитой экономикой в качестве обязанности государства.

Социальное страхование с организационно-технологической точки зрения предстает как осуществление определенными категориями лиц (страхователями) обязательных взносов, которые аккумулируются страховщиками, и служат источником выплат застрахованным лицам страховых возмещений при наступлении страховых случаев (событий), являющихся реализацией страховых рисков.

По своему генезису социальное страхование соединяет в себе элементы страхового и налогового финансирования возмещений вышеуказанных рисков. Взносы в систему социального страхования за работающих платят либо работодатели, либо совместно работодатели и работники. Размер взносов устанавливается, как правило, государством в виде однозначно определенных ставок, исчисленных как процентные пункты к величине оплаты труда. В некоторых странах, например в Германии, размер страховых взносов устанавливается самими страховщиками, но государство фиксирует минимальный уровень взносов. Обязательность уплаты страховых взносов порождает их общность с налоговыми платежами.

¹⁶ *Barr N.* The economics of the welfare state. Second edition. Stanford: Stanford University Press, 1993.

Принцип привязки взносов к размеру оплаты труда становится недостатком в экономике, где существенны доля неформального сектора и доля оплаты труда, производимой в теневой форме. Доходная база системы социального страхования оказывается суженной, а необходимость уплаты взносов с фонда оплаты труда выступает одним из стимулов сохранения и развития теневой экономической деятельности. Именно эта ситуация характерна для стран с переходной экономикой.

Имеется два основополагающих принципа, которые учитываются при исчислении размера взносов в систему социального страхования:

- принцип эквивалентности: размер взносов за каждое застрахованное лицо должен соответствовать риску наступления страховых случаев для данного лица и размерам соответствующих страховых возмещений;
- принцип солидарности: взносы, уплачиваемые за застрахованных лиц с более высокими доходами, должны быть больше, чем взносы за лиц с меньшими доходами; т.е. состоятельные лица частично несут бремя социального страхования менее состоятельных: «богатый платит за бедного».

Взносы за работающих устанавливаются в процентных пунктах к размеру оплаты труда. При использовании плоской шкалы страхователи платят взносы за каждого застрахованного в виде одинакового процента к размеру оплаты его труда. В этом случае преимущество отдается принципу солидарности. Применение регрессивной шкалы означает, что ставка взносов, исчисленная в процентных пунктах, уменьшается по мере роста размера оплаты труда. Регрессивная шкала отражает влияние принципа эквивалентности.

В системах социального страхования, существующих в постсоциалистических странах, баланс между принципами страхового финансирования и налогового финансирования сильно смещен в пользу последних. При установлении размеров взносов и возмещений принцип эквивалентности приносится в жертву принципу солидарности.

Особенностью систем социального страхования, унаследованных от социализма, является широкий набор гарантий застрахованным и соответственно высокие размеры взносов, которые необходимо собирать для обеспечения этих гарантий. Это создает значительную нагрузку на работодателей. Для стимулирования усиления открытости предпринимательской деятельности и создания условий для устойчивого экономического роста необходимо сокращение существующих размеров взносов в систему социального страхования. Между тем сокращение размеров взносов возможно либо при условии, что объем гарантируемых возмещений будет сокращать-

ся, либо недостающие расходы будут покрываться государством за счет общего налогообложения. Практика переходного периода показывает, что сократить обязательства в системе социального страхования чрезвычайно сложно. Следовательно, необходимое снижение размеров начислений на фонд оплаты труда, направляемых в качестве взносов в систему социального страхования достижимо ценой расширения налогового финансирования этой системы и ее трансформации в особую форму государственной социальной помощи.

Для постиндустриального общества характерно увеличение расходов на здравоохранение, обусловленное появлением новых дорогостоящих медицинских и фармацевтических технологий, усилением внимания людей к своему здоровью, ростом продолжительности жизни и увеличением доли лиц старших возрастов. Усиливается дифференциация предложения и спроса на медико-социальные услуги. Системы обязательного медицинского страхования, предоставляющие всем застрахованным права на бесплатное получение широкого спектра видов медицинской, профилактической, реабилитационной помощи, сталкиваются с проблемой обеспечения баланса между растущей стоимостью обеспечения декларируемых широких гарантий получения медицинской помощи и источниками их покрытия. Бесплатное получение услуг в системе обязательного медицинского страхования порождает повышенный спрос на них безотносительно к размерам взносов застрахованных в эту систему. Но дальнейший рост размеров обязательных взносов или увеличение бюджетного финансирования этой системы становятся тормозом экономического роста. Разрешение этой проблемы недостижимо без пересмотра самих исходных принципов организации социального страхования.

2.2. Направления реформирования систем обязательного медицинского и социального страхования

Возможные пути преодоления изъянов сложившихся в нашей стране систем обязательного медицинского и социального страхования стали в последние годы в нашей стране предметом интенсивного обсуждения исследователей и работников органов государственной власти. До последнего времени рассматривались три основных пути решения проблем ОМС.

Первый: завершить введение системы ОМС, не меняя, а лишь уточняя основные принципы ее построения. Обеспечить сбалансированность программы ОМС с размерами финансовых ресурсов, аккумулируемых в системе ОМС, закрепить налоговые источники финансирования взносов за

неработающее население и гарантировать направление этих средств в фонды ОМС; сохранить страховые медицинские организации в качестве субъектов системы ОМС, но создать дополнительные условия (расширение лицензионных требований, предоставление застрахованным право непосредственного выбора страховщиков и др.) для развития конкуренции между ними и исключения возможности оставаться пассивными посредниками в движении финансовых средств между фондами ОМС и медицинскими учреждениями¹⁷. Это путь движения к модели, аналогичной организации финансирования программ «Медикер» и «Медикейд» в США.

Второй путь: рационализировать и упростить систему ОМС. Обеспечить сбалансированность программы ОМС с размерами ее финансирования. Исключить из нее страховые медицинские организации, превратив фонды ОМС в единственных покупателей медицинских услуг, предусмотренных программой ОМС, у медицинских учреждений, работающих в пределах территориальной сферы их ответственности. Это путь к формированию модели ОМС, реализованной в большинстве постсоциалистических стран.

Наконец, третий путь – демонтировать существующую систему ОМС, радикально упростить ее и превратить в особую подсистему бюджетного финансирования здравоохранения. Страховые медицинские организации исключаются из этой системы. Фонды ОМС административно подчиняются органам управления здравоохранением. Это позволяет преодолеть ситуацию двойственности плательщиков за медицинскую помощь, оказываемую населению медицинскими учреждениями, сохранив разделение покупателей и производителей медицинских услуг, что само по себе создает

¹⁷ Главным преимуществом сохранения страховых компаний в качестве субъектов системы ОМС является возможность создания сильного давления на страховщиков со стороны конкурентов и со стороны клиентов, заставляющего их действовать эффективно. Если гражданам будет обеспечена свобода выбора страховщика, то страховые организации, стремясь сохранить и расширить свое страховое поле, будут экономически заинтересованы в качественном обслуживании и защите прав пациентов. Напротив, если функции страховщиков в системе ОМС будут выполнять только отделения фонда ОМС, то какого-либо конкурентного давления на фонды не может быть в принципе, а возможности давления потребителей останутся почти такими же, как в прежней модели бюджетного финансирования. Признавая целесообразность сохранения страховых организаций в качестве субъектов системы ОМС, необходимо усилить государственные требования к их деятельности и контроль за их исполнением с тем, чтобы исключить возможности получать доходы за счет простой перекачки денег от фондов ОМС медицинским учреждениям. Такие требования должны быть установлены в законодательстве в качестве однозначных критериев получения лицензии на участие в ОМС и условий ее лишения.

позитивные условия для повышения эффективности использования ресурсов в системе медицинского обслуживания. Это путь создания модели, реализованной в Киргизии.

«Основные направления социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», одобренные Правительством РФ 28 июня 2000 г., ориентируют на движение по первому пути. Но реальных действий по изменению сложившейся ситуации с финансированием здравоохранения за время, прошедшее с момента выхода этого документа, так и не было предпринято. Вплоть до последнего времени не сложилась коалиция сил, заинтересованных в соответствующих преобразованиях и способных их осуществить. Сами страховщики, долгосрочным интересам которых отвечает реализация именно этого варианта реформы медицинского страхования, предпочли не организовывать никаких коллективных действий по его продвижению, вполне довольствуясь нынешним положением и перспективой сохранить его, пусть даже лишь в течение нескольких лет.

В качестве направлений реформирования системы социального страхования предлагались изменение правил предоставления и ограничение размеров пособий по временной нетрудоспособности и некоторых других, сокращение расходов на субсидирование санаторно-курортного лечения и оздоровления¹⁸. Правительство РФ вносило в Государственную Думу законопроекты, предусматривающие соответствующие изменения, но почти все варианты законодательного пересмотра существующих условий выплаты пособий в системе социального страхования оказались политически непроходимыми. Удалось лишь ограничить предельные размеры компенсаций расходов на санаторно-курортное лечение и оздоровление.

В последние два года широко обсуждался такой возможный путь реформирования социального и медицинского страхования, как их объединение в единую систему обязательного медико-социального страхования. Эта задача была сформулирована в «Основных направлениях...». Разработка предложений об объединении обязательного и социального страхования в единую систему обязательного медико-социального страхования велась с осени 2000 г. Но в апреле 2002 г. правительство отказалось от такого объединения, не найдя возможностей закрепить определенные налоговые поступления в качестве источников финансирования страховых взносов за неработающее население. Без закрепления источников взносов за нерабо-

¹⁸ *Дмитриев М.* Бюджетная политика современной России. М.: Московский Центр Карнеги, 1997. С. 39–40.

тающее население объединение существующих систем обязательного медицинского и социального страхования лишалось смысла. Создание более сложной системы без решения проблемы финансовой необеспеченности обязательств в рамках одной из исходных систем – системы ОМС – оказало бы деструктивное влияние на осуществление и медицинского, и социального страхования.

Одним из аргументов в пользу объединения выступало указание на возможность проведения единой рациональной политики по отношению к разным видам затрат, связанным с общим для этих систем страховым случаем – заболеванием застрахованного. Следует, однако, признать, что при подготовке предложений об объединении двух систем не было предложено четких механизмов управления финансовыми ресурсами объединенной системы, обеспечивающего рационализацию осуществления разных видов затрат в объединенной системе.

Обозначенные выше направления реформирования систем обязательного медицинского и социального страхования, которые были в центре обсуждения в последние несколько лет, не претендовали на пересмотр базовых принципов организации социального страхования. Вместе с тем в постановочном плане стало разрабатываться новое направление возможного реформирования систем социального и медицинского страхования, ориентирующее на изменение сложившегося разграничения между обязательным и добровольным страхованием.

В качестве способа ослабления разрыва между обязательствами и финансовыми возможностями государства было предложено опираться на развитие форм добровольного медицинского страхования (ДМС)¹⁹:

- легализовать практику включения в программы ДМС медицинских услуг и лекарственного обеспечения, установленных программами ОМС²⁰, и тех видов медицинской помощи, которые предусматриваются базовой программой ОМС;

¹⁹ Шишкин С. В. Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП; Теис, 2000 // www.iet.ru, с. 316–318.

²⁰ В настоящее время, согласно статье 1 Федерального закона «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», программы добровольного медицинского страхования должны обеспечивать гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Фактически эта норма закона не соблюдается: многие страховые медицинские организации предлагают программы ДМС, охватывающие медицинские услуги, предусмотренные базовой программой ОМС.

- допустить использование в счет оплаты взносов по ДМС части средств, заплаченных за соответствующих застрахованных в систему ОМС.

Это содействовало бы снижению стоимости программ ДМС, соответственно увеличению их доступности для граждан и расширению круга лиц, получающих полноценное медицинское обслуживание, финансируемое за счет легального сочетания общественных и частных средств.

Вариант реформирования ОМС на основе изменения соотношения систем ОМС и ДМС был проработан также в виде предложения о создании многоуровневой системы медицинского страхования, дифференцированной по степени участия государства в оплате медицинской помощи для различных категорий населения²¹. В этой многоуровневой системе программа ОМС формируется как двухуровневая. Первый уровень программы ОМС включает медицинские услуги, которые предоставляются населению бесплатно и полностью финансируются за счет средств ОМС. Второй уровень включает медицинские услуги, которые одним группам населения предоставляются бесплатно и полностью финансируются за счет средств ОМС, а другим группам – при условии соплатежей, и соответственно лишь частично финансируются из средств ОМС. Соплатежи, в свою очередь, могут быть предметом добровольного либо обязательного страхования. Программы ДМС выступают в качестве программ третьего и более высоких уровней. Их предметом могут являться услуги, включенные в программу ОМС второго уровня, соплатежи за такие услуги, а также услуги сверх программы ОМС.

В качестве способа разрешения проблемы дифференциации реальных возможностей застрахованных в существующей системе социального страхования предлагалось провести институциональное выделение и разграничение двух ее компонентов: общего и коллективного (корпоративного) социального страхования²².

Общее социальное страхование должно предусматривать единый для всех застрахованных тариф взносов, единый перечень пособий (возмещений) и однозначные условия их получения. В тех случаях, когда пособия устанавливаются для определенных категорий населения, критерии отнесения к этим категориям должны быть однозначными.

²¹ Гудков А. А., Попович Л. Д., Шишкин С. В. Перспективы сочетания обязательного и добровольного медицинского и социального страхования в России / Социальное обеспечение экономических реформ. М.: ИЭПП, 2002. С. 130–149.

²² Шишкин С. В. Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП, Теис, 2000 // www.iet.ru, с. 389.

Коллективное социальное страхование должно предусматривать для работающих возможность самостоятельно устанавливать более высокий уровень своих социальных гарантий посредством уплаты дополнительных страховых взносов (использования более высокого тарифа взносов на социальное страхование, по сравнению с взносами на общее социальное страхование). Размер взносов, направления использования собираемых средств, состав и условия получения выплат должны определяться договорами коллективного страхования, заключаемыми на предприятии между профсоюзом, администрацией и страховщиком.

Новый прорыв в обсуждении перспектив реформирования систем обязательного медицинского и социального страхования связан с предложением институционального разграничения страхового и налогового финансирования гарантий, предоставляемых населению в рамках указанных видов социального страхования²³. Достигается это разрешением работающим гражданам выходить из систем обязательного медицинского и социального страхования, заключать с негосударственными страховщиками договоры добровольного страхования рисков, страхуемых этими системами, и использовать часть средств социального налога для оплаты взносов, предусматриваемых этими договорами.

Другими словами, каждая из частей социального налога, направляемых ныне в фонды ОМС и Фонд социального страхования (базовые ставки – соответственно 3,6 и 4,0% от размера оплаты труда работающего), расщепляется на две составляющих. Одна по-прежнему направляется в указанные фонды и функционально становится исключительно налоговым платежом на финансирование оказания медицинской помощи и выплату определенных социальных пособий населению. Вторая составляющая перечисляется страховщику, с которым застрахованный заключил договор добровольного страхования. Эта составляющая функционально становится страховым платежом. Разница между размерами страховых взносов, предусмотренных договором со страховщиком, и размерами указанных платежей, производимых из сумм социального налога, покрывается за счет средств самого застрахованного или его работодателя.

При определении пропорций расщепления сумм социального налога на две указанных составляющих целесообразно руководствоваться соображением, что объем платежей в систему ОМС и социального страхования должен быть достаточен для покрытия расходов на оказание медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС, и выплаты

²³ Это предложение было сформулировано Е. Т. Гайдаром осенью 2002 г.

в полном объеме установленных законодательством пособий для всех тех работающих, которые останутся в системе ОМС и социального страхования.

В случае разрешения выхода из систем ОМС и социального страхования начнет формироваться система (системы), сочетающая элементы обязательного и добровольного страхования. Элементы обязательности будут касаться объема медицинской помощи, состава и минимального размера пособий, которые должны гарантироваться лицам, застрахованным в этой системе. Добровольность относится к принятию решения об участии в этой системе, выбору страховщика, соглашению о содержании страховой программы сверх обязательного минимума и соответствующем размере страховых взносов.

Перспективным представляется вариант, при котором предметом добровольного страхования будут одновременно выступать необходимость получения медицинской помощи и риски потери дохода в случае нетрудоспособности, инвалидности и т.д., т.е. альтернативной существующим системам ОМС и социального страхования станет объединенная система обязательного медико-социального страхования ОМСС+. В этом случае застрахованный должен принять решение о выходе одновременно из систем ОМС и социального страхования и о заключении договора о медико-социальном страховании с одним из страховщиков по своему выбору.

Однако это могут быть и две отдельные системы страхования. Одна в этом случае может быть названа системой *ОМС-2 или ОМС+*. Другая – соответственно *системой социального страхования-2 или социального страхования+*.

Страховщиками в этих новых системах страхования будут выступать негосударственные страховые организации. Участие государственных организаций в роли страховщиков лишает смысла создание подобных систем. Поэтому предлагаемые системы страхования могут быть также названы соответственно *негосударственным обязательным медицинским страхованием* и *негосударственным социальным страхованием*.

Предоставление гражданам права выхода из ОМС поднимает вопросы о том, каким образом гражданам будет оказываться неотложная помощь за пределами территории их постоянного проживания, а также о том, каким образом будет осуществляться страхование риска заболеваний, лечение которых требует очень высоких затрат, например, онкологических заболеваний (проблема страхования катастрофических расходов). Страховщики избегают включать медицинскую помощь в случае таких болезней в предлагаемые ими программы добровольного медицинского стра-

хования. Эти вопросы будут рассмотрены в подразделе 2.5 настоящей работы.

Следует также подчеркнуть, что предлагаемое разрешение выхода из системы ОМС и социального страхования и создание системы добровольного медико-социального страхования сами по себе не устраняют проблем несбалансированности программы ОМС с ее финансовым обеспечением, эклектичности сочетания страхового и бюджетного финансирования оказания медицинской помощи, неэффективности деятельности страховщиков в системе ОМС, отсутствия у застрахованных действенных инструментов влияния на страховщиков и медицинские учреждения и др. Решение этих проблем требует реформирования системы ОМС.

Предоставление возможности выхода из систем ОМС и социального страхования при условии заключения договора добровольного медико-социального страхования соответствующих рисков создает условия для развития рынка услуг по медицинскому и социальному страхованию и развития конкуренции негосударственных страховых медицинских организаций.

Сейчас подавляющая часть частного финансирования получения медицинской помощи осуществляется посредством оплаты получаемых услуг, производимой пациентами в кассу медицинского учреждения или в руки его работникам. Предлагаемый механизм повысит заинтересованность высокодоходных групп населения в участии в добровольном страховании и, соответственно, в перемещении части расходов на здравоохранение в более адекватную рыночной экономике форму оплаты страховых продуктов, а не оплаты фактически оказываемых медицинских услуг.

В настоящее время предметом конкуренции страховщиков в системе ОМС может выступать лишь выполнение функций контроля за качеством медицинской помощи и защиты прав застрахованных. Как показывает и российский, и зарубежный опыт, это само по себе не создает достаточно сильных стимулов к конкурентной борьбе страховщиков, предметом которой выступает повышение качества медицинского обслуживания пациентов²⁴. В случае реализации предлагаемой схемы расширяется предмет для конкуренции страховщиков. Им станут содержание страховых программ (перечень медицинских и социальных услуг, пособий, условия их предоставления, превышающие минимум, установленный государством в

²⁴ Mossialos E., Dixon E., Kutzin J., Figueras J. (eds.) *Funding health care. Options for Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002.

базовой программе ОМС и законодательстве о социальном страховании) и их цена.

Появляется возможность окончательно вывести основную часть возмещений расходов на санаторно-курортное лечение и оздоровление за пределы существующей системы социального страхования, сделав их предметом добровольного страхования. В системе социального страхования будут лишь возмещаться расходы по реабилитационному лечению ряда категорий больных после перенесенных операций или обострений хронических заболеваний.

Предлагаемая схема будет весьма привлекательной для работников крупных и экономически успешных предприятий. Они смогут формировать корпоративные системы медико-социального страхования, альтернативные существующим системам ОМС и социального страхования. Соответственно эта группа населения и их работодатели способны оказать весомую политическую поддержку предлагаемому направлению реформирования социального страхования.

В результате реализации предлагаемой схемы существующие институты социального страхования, противоречиво сочетающие, с одной стороны, функции социальной помощи и страхования, а с другой стороны, налоговые и страховые механизмы финансирования, трансформируются в системы двух типов. В системах первого типа (ими будут система ОМС и система социального страхования) будут превалировать функции социальной помощи и налоговый тип финансирования. Система ОМС и система социального страхования функционально превратятся соответственно в систему оплаты медицинской помощи и систему социальной помощи, финансируемые государством за счет налоговых поступлений и предоставляющих гражданам универсальные гарантии получения медицинской помощи и выплаты пособий по временной нетрудоспособности и т.д. Системы второго типа (ОМС-2, социальное страхование-2, или ОМСС) будут по преимуществу системами страховыми. Такое решение позволяет преодолеть изъяны институтов социального страхования, выявившиеся в условиях переходного периода, и создает предпосылки для не противоречащего друг другу развития функций и институтов социальной помощи и социального страхования в постиндустриальном обществе.

Проанализируем теперь более возможности и условия создания предлагаемой системы добровольного медико-социального страхования. В первую очередь проведем количественный анализ допустимых пределов той части социального налога, которая может быть направлена в счет оплаты взносов по договору добровольного медико-социального страхо-

вания в случае выхода гражданина из систем обязательного медицинского и социального страхования. Далее рассмотрим варианты создания предлагаемых систем с точки зрения ряда специфических проблем организации медицинского страхования: риска катастрофических расходов, оказания неотложной медицинской помощи и др.

2.3. Анализ возможностей предоставления вычета из социального налога при выходе из систем ОМС и социального страхования

2.3.1. Количественный анализ условий выхода из системы ОМС

Задача проводимого анализа состоит в определении той доли единого социального налога, которая может быть направлена на частичное возмещение расходов работающих граждан на добровольное медицинское страхование в случае их выхода из системы ОМС. Другими словами, задача заключается в расчете доли социального налога, которую гражданин может получить в качестве налогового вычета («забрать с собой») в случае выхода из системы ОМС и заключения договора добровольного медицинского страхования.

Общий принцип такого расчета состоит в том, что при выходе из системы ОМС части застрахованных должно быть обеспечено сохранение уровня финансирования системы ОМС, достаточного для обеспечения полного объема медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС, всем оставшимся в этой системе.

При проведении расчетов мы исходили из предположения, что право выхода из системы ОМС с частичным «возвратом» социального налога будет распространяться только на работающих граждан. Неработающие граждане не являются плательщиками социального налога, и поэтому постановка вопроса о возможности их выхода из системы ОМС с частичной компенсацией расходов на ДМС для самих этих граждан лишена оснований. Возможности компенсации работающим гражданам части их расходов по добровольному медицинскому страхованию не только себя лично, но и членов своей семьи при условии их выхода из системы ОМС, также нами не принимались во внимание.

В качестве гипотез о составе граждан, которые могли бы выйти из системы ОМС, использовались предположения, что таким правом могут воспользоваться прежде всего работающие, относящиеся к трем децильным группам с наивысшим уровнем дохода.

Расчеты проводились по следующей схеме:

- определение объемов медицинской помощи, оказываемой работающему населению по базовой программе ОМС, в разрезе доходных групп;
- расчет стоимости медицинской помощи, оказываемой работающему населению по базовой программе ОМС, в разрезе доходных групп;
- определение величины поступлений в систему ОМС, обеспечиваемых за счет ЕСН, уплачиваемого за работающих с наивысшими доходами (принадлежащих к трем верхним децильным группам), которые должны остаться в системе ОМС, чтобы обеспечить покрытие расходов на оказание медицинской помощи остальным группам работающих застрахованных.

Расчеты были выполнены для условий 2001 г. В качестве данных для проведения расчетов использовались:

- половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи²⁵;
- фактические объемы потребления медицинской помощи, предусмотренной программой государственных гарантий, в 2001 г.²⁶;
- удельный вес объемов медицинской помощи, оказываемый по базовой программе ОМС²⁷;
- численность населения России в разрезе основных половозрастных групп²⁸;
- численность занятых в экономике по полу и возрасту²⁹;
- фонд заработной платы по децильным группам³⁰;
- потребление медицинской помощи по децильным группам³¹;

²⁵ См.: Сборник нормативно-методических документов по переводу на новые условия хозяйствования учреждений здравоохранения. М.: МЗ СССР, 1989. С. 45.

²⁶ Данные формы № 62 государственной статистической отчетности.

²⁷ Рассчитывается в соответствии с «Методическими рекомендациями по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

²⁸ Данные Госкомстата. «Россия в цифрах». М.: Госкомстат, 2002. С. 70.

²⁹ Там же. С. 84.

³⁰ Данные исследования домохозяйств – RLMS, 10 раунд.

³¹ Там же.

- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи³².

Для определения объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках программы ОМС, использовались утвержденные в Программе государственных гарантий показатели распределения объемов медицинской помощи между двумя составными частями данной Программы: 1) базовой программой ОМС; и 2) медицинской помощью, оказываемой за счет средств бюджетов всех уровней. Следует, однако, отметить, что распределение объемов медицинской помощи между двумя указанными частями, которое приводится в государственной статистической отчетности (форма № 62), является достаточно условным, потому что на практике медицинская помощь, оказываемая по базовой программе ОМС, финансируется как за счет средств ОМС, так и бюджетных ассигнований³³. Это делает невозможным объективное разделение фактических объемов оказанных медицинских услуг в качестве предметов рассматриваемых систем финансирования. Учитывая этот факт, в расчетах определение объема медицинских услуг, оказанных в рамках базовой программы ОМС, осуществлялось на основе нормативных показателей объемов, предусмотренных в Программе государственных гарантий для базовой программы и бюджетной системы финансирования.

В соответствии с указанными нормативными показателями удельный вес помощи, оказываемой в рамках программы ОМС, должен составлять 69% всей стационарной помощи, предусмотренной в Программе государственных гарантий, 92% – для амбулаторно-поликлинической помощи и 83% – для медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах. На основе этих показателей удельного веса рассчитывался оценочный показатель объемов медицинской помощи, который был оказан по базовой программе ОМС в 2001 г. Распределение фактически оказанных в 2001 г. объемов медицинской помощи между базовой программой ОМС и медицинской помощью, оказанной в рамках бюджетного финансирования, представлены в *табл. 5*.

³² Утверждены в «Методических рекомендациях по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий».

³³ Подробнее об этом см.: *Шейман И. М.* Реформа управления и финансирования здравоохранения. М.: Русь, Издатцентр, 1998; *Шишкин С. В.* Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП; Теис, 2000 // www.iet.ru.

**Определение объемов медицинской помощи, предоставленных
в 2001 г. в рамках базовой программы ОМС**

Виды медицин- ской помощи	Фактические объ- емы медицинской помощи, оказан- ные по Программе гос. гарантий (тыс.)	Нормативная доля медицинской по- мощи, включен- ной в базовую программу ОМС	Оценка объемов медицинской по- мощи, оказанной по базовой про- грамме ОМС (тыс.)
Стационарная по- мощь, число койко- дней	477468,2	0,691	329771,4
Амбулаторно- поликлиническая помощь, число врачебных посеще- ний	1252105,0	0,920	1151370,4
Помощь в дневных стационарах, число дней лечения	41563,1	0,826	34349,2

Далее был проведен расчет объемов потребления медицинской помощи по основным половозрастным группам. Эти показатели рассчитывались исходя из ранее определенных объемов медицинской помощи, оказанной всему населению по программе ОМС, численности населения по половозрастным группам и дифференцированных по этим критериям коэффициентам потребления медицинской помощи. Объем потребления медицинской помощи, приходящийся на каждую основную половозрастную группу, определялся по формуле:

$$V_{ij} = V * (N_{ij} / N),$$

где

$$i = 1,2;$$

$$j = 1, \dots, 15;$$

V_{ij} – объем медицинской помощи (посещения, койко-дни или дни), приходящийся на ij -ю половозрастную группу;

V – общий объем медицинской помощи (посещения, койко-дни или дни), оказанной по программе ОМС;

N_{ij} – численность населения ij -ой половозрастной группы, выраженная в условных единицах;

N – численность населения страны в условных единицах, равная сумме численности населения по каждой половозрастной группе, выраженной в условных единицах.

При этом N_{ij} определяется по следующей формуле:

$$N_{ij} = N_{\alpha ij} * K_{ij},$$

где

$N_{\alpha ij}$ – численность населения ij -ой половозрастной группы, выраженная в натуральных показателях (тыс. чел.);

K_{ij} – коэффициент потребления медицинской помощи ij -ой половозрастной группы. Этот коэффициент отражает потребление медицинской помощи в целом без детализации по видам (стационарной, амбулаторно-поликлинической); для всех трех основных параметров объемов медицинской помощи (койко-дни, посещения и дни лечения) применялся единый коэффициент для рассматриваемой группы.

Расчет объемов потребления медицинской помощи по базовой программе ОМС в разрезе половозрастных групп населения представлен в табл. 6.

Далее объемы потребления медицинской помощи были определены в разрезе трех основных групп:

- население (мужчины/женщины) в возрасте младше трудоспособного;
- население (мужчины/женщины) в трудоспособном возрасте;
- население (мужчины/женщины) в возрасте старше трудоспособного.

Таблица 6

Потребление медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС, по половозрастным группам населения

Возрастные группы населения	Коэффициенты потребления медицинской помощи			Численность населения (тыс.)	
	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.
1	2	3	4	5	6
0–4 года	8,5	4,25	6303	3237	3066
5–9 лет	3,7	3	7639	3915	3724
10–14 лет	3	2,5	11524	5883	5641
15–19 лет	2,2	3	11946	6061	5885
20–24 лет	2,6	3,5	10848	5470	5378
25–29 лет	2	4	10316	5242	5074
30–34 лет	2	4	9487	4833	4654
35–39 лет	2,5	4,5	11230	5587	5643
40–44 лет	3,5	5	12589	6144	6445
45–49 лет	4,5	5,5	11501	5490	6011
50–54 лет	5	6,5	9385	4355	5030

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6
55–59 лет	6,5	7	4955	2165	2790
60–64 лет	7,5	8,5	8808	3626	5182
65–69 лет	8	9,5	5866	2251	3615
70 и более	11,4	11,6	12422	3508	8914
ИТОГО			144819	67767	77052

Продолжение таблицы 6

Возрастные группы населения	Перевзвешенное население			Потребление амбулаторной помощи по ОМС		
	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего
1	7	8	9	10	11	12
0–4 года	27516,9	13029,3	40546,2	43573,3	20632,0	64205,3
5–9 лет	14487,1	11170,7	25657,8	22940,4	17688,9	40629,3
10–14 лет	17647,8	14103,5	31751,3	27945,4	22333,0	50278,4
15–19 лет	13333,9	17655,4	30989,3	21114,4	27957,4	49071,8
20–24 лет	14223,3	18821,3	33044,6	22522,7	29803,6	52326,3
25–29 лет	10483,7	20296,5	30780,3	16601,1	32139,7	48740,8
30–34 лет	9665,8	18616,4	28282,2	15305,9	29479,2	44785,1
35–39 лет	13967,7	25393,2	39360,9	22117,9	40210,4	62328,3
40–44 лет	21503,9	32225,1	53729,0	34051,6	51028,8	85080,4
45–49 лет	24703,8	33061,9	57765,8	39118,7	52353,9	91472,5
50–54 лет	21774,9	32695,1	54470,0	34480,8	51772,9	86253,7
55–59 лет	14070,6	19532,1	33602,6	22280,8	30929,2	53210,1
60–64 лет	27196,4	44045,4	71241,8	43065,7	69746,3	112812,0
65–69 лет	18007,7	34342,9	52350,6	28515,3	54382,2	82897,5
70 и более	39904,1	103624,7	143528,7	63188,4	164090,5	227278,9
ИТОГО	288487,6	438613,5	727101,1	456822,4	694547,9	1151370,4

Продолжение таблицы 6

Возрастные группы населения	Потребление стационарной помощи по ОМС			Потребление помощи в дневных стационарах по ОМС		
	Муж.	Жен.	Всего	Муж.	Жен.	Всего
1	13	14	15	16	17	18
0–4 года	12480,1	5909,3	18389,4	1299,9	615,5	1915,5
5–9 лет	6570,5	5066,4	11636,9	684,4	527,7	1212,1

Продолжение таблицы 6

1	13	14	15	16	17	18
10–14 лет	8004,0	6396,5	14400,6	833,7	666,3	1500,0
15–19 лет	6047,5	8007,5	14055,0	629,9	834,1	1464,0
20–24 лет	6450,9	8536,2	14987,1	671,9	889,1	1561,1
25–29 лет	4754,8	9205,3	13960,2	495,3	958,8	1454,1
30–34 лет	4383,9	8443,3	12827,2	456,6	879,5	1336,1
35–39 лет	6334,9	11516,9	17851,8	659,8	1199,6	1859,5
40–44 лет	9752,9	14615,5	24368,4	1015,9	1522,4	2538,2
45–49 лет	11204,2	14995,0	26199,2	1167,0	1561,9	2728,9
50–54 лет	9875,9	14828,6	24704,5	1028,7	1544,6	2573,2
55–59 лет	6381,6	8858,6	15240,2	664,7	922,7	1587,4
60–64 лет	12334,7	19976,5	32311,2	1284,8	2080,8	3365,6
65–69 лет	8167,2	15576,0	23743,2	850,7	1622,4	2473,1
70 и более	18098,2	46998,2	65096,4	1885,1	4895,4	6780,5
ИТОГО	130841,5	198929,9	329771,4	13628,5	20720,7	34349,2

Для учета объемов медицинской помощи работающему населению рассчитывались поправочные коэффициенты, отражающие как уровень занятости в трудоспособном возрасте, так и уровень занятости в возрасте до и после трудоспособного. Коэффициенты рассчитывались соответственно как соотношение численности занятых в трудоспособном возрасте к численности населения в трудоспособном возрасте и как соотношение численности занятых в возрасте до и после трудоспособного к общей численности населения этой группы. Таким образом, объемы медицинской помощи, оказываемой всем занятым в экономике, корректировались с учетом уровня безработицы и уровня занятости пенсионеров и подростков, т.е. всех лиц, на заработок которых начисляется единый социальный налог. Потребление медицинской помощи, оказанной работающему населению всех возрастов по базовой программе ОМС, представлено в *табл. 7*.

**Потребление медицинской помощи работающим населением
(всех возрастов) по базовой программе ОМС в 2001 г.**

Виды медицинской помощи	Объемы медицинской помощи
Стационарная помощь (тыс. койко-дней)	126016,0
Амбулаторно-поликлиническая помощь (тыс. пос.)	439974,7
Помощь в дневных стационарах (тыс. дней лечения)	13125,9

Для оценки распределения объемов потребления медицинских услуг по децильным доходным группам использовались данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ), более известного в литературе под именем RLMS (Russian Longitudinal Monitoring Survey). Это исследование представляет собой серию проводившихся в Российской Федерации в 1992–2001 гг. репрезентативных на общенациональном уровне социологических опросов населения. Результаты мониторинга находятся в Интернете в открытом доступе³⁴. Опрос RLMS представляет собой ответы на более чем 3 тысячи вопросов, касающихся доходов, расходов, состояния здоровья респондентов, причем данные собраны как на индивидуальной основе, так и на уровне домохозяйств. Данные именно этого исследования позволяют получить достоверные оценки обращаемости в медицинские учреждения для разных социально-демографических и доходных групп населения. В качестве основы для проведенных нами расчетов использовались данные последней, десятой волны исследования, которая была проведена в сентябре–декабре 2001 г. Объем выборки составил 4528 домохозяйств (12121 респондент). Кроме того, были также данные 7–9 волн опроса. 7 волна проводилась в октябре–декабре 1996 г., 8 волна в октябре 1998 – январе 1999 г., 9 волна в сентябре–декабре 2000 г.

Данные RLMS сопоставимы со статистикой Госкомстата, что существенно отличает их от других опросов. Обследованное было охвачено 32 региона России: гг. Москва и Санкт-Петербург, Московская область, Ленинградская область, Республика Коми, Смоленская область, Тверская область, Тульская область, Калужская область, Нижегородская область, Рес-

³⁴ http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms/rlms_home.html

публика Чувашия, Пензенская область, Липецкая область, Тамбовская область, Республика Татарстан, Саратовская область, Волгоградская область, Кабардино-Балкарская республика, Ростовская область, Краснодарский край, Ставропольский край, Челябинская область, Курганская область, Республика Удмуртия, Оренбургская область, Пермская область, Томская область, Ханты-Мансийский автономный округ, Алтайский край, Красноярский край, Приморский край, Амурская область.

Обработка данных массива проводилась в пакете SPSS версии 11.5. Единицей анализа выступал респондент. Децильное распределение респондентов строилось на основании суммы реальной заработной платы по основному и дополнительному (если было) месту работы.

Вначале обработка массива проводилась по респондентам, имеющим работу и получающим заработную плату, включая занятых пенсионеров. Расчеты проводились отдельно по трем высшим децилям: 8, 9, 10 и по группе 1 – 7 децилей включительно. Для каждого дециля рассчитывались доли: обратившихся за последние 30 дней амбулаторно в государственное медицинское учреждение; обратившихся амбулаторно в платную поликлинику; обратившихся в государственный медицинский стационар; в платную больницу; и обратившихся к частному врачу. Кроме того, рассчитывалось среднее число дней проведенных в государственной больнице, а также среднее число дней, проведенное в частной клинике за последние 30 дней на всю группу, т.е. в расчете средних значений принимали участие и те респонденты, имеющие работу, которые не были в больнице. Так как в анкете задавался вопрос о числе дней, проведенных в стационаре за последние три месяца, то полученный результат для корректировки до месячного периода делился на три³⁵.

Далее в массиве производилась обработка данных на предмет частоты обращений в различные медицинские учреждения неработающих трудоспособного возраста (18–55 для женщин/18–60 для мужчин) в целом по группе без децильной разбивки. Затем, так же как и для лиц, имеющих работу, для неработающих трудоспособного возраста на всю группу рассчитывалось среднее число дней, проведенное в государственной больнице, и среднее число дней, проведенное в частной клинике.

Данный расчет проводился отдельно по 7, 8, 9 и 10 волнам RLMS с целью отследить устойчивость обращений представителей верхних децилей за медицинской помощью, в том числе и в стационары. Как выяснилось,

³⁵ Именно этой корректировкой объясняется тот факт, что для 10 дециля доля обратившихся в платную больницу в 10-й волне RLMS равна 0, а среднее число дней отлично от нуля.

представители высших децилей реже обращаются за медицинской помощью, чем работники из низших децилей, а представители 10-го дециля значительно реже обращаются за помощью в стационар, и, чаще, чем в других децилях, обращаются к частному врачу.

Таким образом, данные исследования RLMS позволяют определить в разрезе децильных групп обращаемость за амбулаторно-поликлинической и стационарной помощью и среднюю длительность пребывания в стационаре. Результаты этих расчетов представлены в приложении. Распределение объемов потребления медицинской помощи по доходным группам было оценено на основе числа обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения и средней длительности пребывания в стационаре по каждому децилю. Для оценки распределения объемов медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, использовались показатели обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Оценки распределения потребления медицинской помощи работающим населением в разрезе децильных доходных групп представлены в *табл. 8*.

Стоимость медицинских услуг, оказываемых членам каждой децильной группы в рамках базовой программы ОМС, определялась исходя из объемов помощи и стоимости единицы медицинских услуг. Стоимость единицы медицинских услуг определялась на основе утвержденных в «Методических рекомендациях по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий» нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи³⁶, отражавших сложившийся в 1996 г. уровень затрат. В связи с тем, что при утверждении Программ государственных гарантий каждого последующего года учитывались прогнозируемые индексы-дефляторы ВВП, а фактические их уровни оказывались выше прогнозируемых, в целях нашего исследования использовались фактические уровни дефляторов прошедших с 1996 г. лет. В расчетах стоимости услуг для условий 2001 г. эти нормативы были индексированы по фактически сложившимся в 1997–2001 гг. индексам-дефляторам ВВП. Стоимость показатели, рассчитанные для условий 2001 г., учитывали также структурные изменения в финансовых нормативах, произошедшие в 2000 г., – большее увеличение стоимости врачебного посещения и дня лечения в дневных стационарах по сравнению с нормативами на стационарное лечение. Показатели стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, представлены в *табл. 9*.

³⁶ МЗ РФ и ФФОМС, 1998. С. 233.

Таблица 8

**Потребление медицинской помощи в разрезе
децильных доходных групп**

Децильные доходные группы	Амбулаторная помощь			Стационарная помощь			Помощь в дневных стациона- рах
	доля обратившихся в по- ликлинику	общая численность обра- тившихся по каждой группе, тыс.	число посещений по каж- дой группе, тыс.	среднее число дней в ста- ционаре, приходящееся на 1 чел. в месяц	общее число к/д в год на всю численность группы, тыс.	число к/д на каждую группу, тыс.	
10 дециль	0,093	604,5	36306,7	0,089	6942	6016,9	1083,1
9 дециль	0,078	507,0	30450,8	0,203	15834	13723,8	908,4
8 дециль	0,144	936,0	56216,8	0,137	10686	9261,9	1677,1
1–7 децили	0,116	5278,0	317000,4	0,205	111930	97013,4	9457,2
ИТОГО		7325,5	439974,7		145392	126016,0	13125,9

Таблица 9

**Утвержденные и расчетные нормативы затрат на единицу
объема медицинской помощи**

Единицы объе- мов медицин- ской помощи	Расчетные нормативы затрат, руб.						Нормативы затрат, утвержден- ные в Про- грамме гос. гарантий, руб. 2001
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Койко-день	96,50	106,15	127,38	203,81	285,33	342,40	226,34
День лечения в дневных стацио- нарах	19,00	20,90	25,08	40,13	99,11	118,93	79,8
Врачебное посе- щение	12,87	14,16	16,99	27,18	47,53	57,04	38,65

Стоимость базовой программы ОМС для работающего населения как в целом, так и по децильным доходным группам рассчитывалась как произ-

ведение расчетных нормативов затрат на единицу объема медицинской помощи на оказываемый объем медицинской помощи по ее основным видам (стационарная, амбулаторно-поликлиническая и помощь, оказываемая в дневных стационарах). Полученная оценка стоимости базовой программы ОМС для работающего населения в полтора раза превышает стоимость программы, рассчитанной по утвержденным нормативам (см. *табл. 10*). Стоимость базовой программы ОМС в соответствии с расчетными нормативами затрат в разрезе децильных групп представлена в *табл. 11*.

Таблица 10

Стоимость базовой программы ОМС для работающего населения в 2001 г.

Виды медицинской помощи	Стоимость программы по расчетным нормативам затрат, млн руб.	Стоимость программы по утвержденным нормативам затрат, млн руб.
Стационарная помощь	43147,6	28522,5
Помощь, оказываемая в дневных стационарах	1561,1	1047,4
Амбулаторно-поликлиническая помощь	25095,3	17005,0
ИТОГО	69803,9	46574,9

Таблица 11

Стоимость базовой программы ОМС в разрезе децильных доходных групп, млн руб.

Децильные группы	Амбулаторно-поликл. помощь	Стационарная помощь	Лечение в дневных стационарах	ВСЕГО
10 дециль	2070,9	2060,2	128,8	4259,8
9 дециль	1736,9	4699,0	108,0	6543,9
8 дециль	3206,5	3171,3	199,5	6577,2
1–7 децили	18081,0	33217,1	1124,8	52423,0
Всего	25095,3	43147,6	1561,1	69803,9

Объем возможных поступлений на финансирование базовой программы ОМС рассчитывался по каждой децильной группе исходя из действующей регрессивной шкалы налогообложения по части единого социального налога (ЕСН), предназначенной на осуществление ОМС, и расчетного фонда оплаты труда³⁷. Расчетный фонд оплаты труда определялся исходя из данных исследования RLMS о среднем уровне оплаты труда по децильным группам, фактической численности занятых в экономике и поправочного коэффициента, отражающего соотношение фактического фонда оплаты труда, представленного в отчетах Госкомстата, и рассчитываемого на основе данных RLMS по уровню средней заработной платы в разрезе децильных групп (коэффициент составил 1,06³⁸). Поступления в систему ОМС за счет части ЕСН представлены в *табл. 12*

Таблица 12

Расчетный объем поступлений в систему ОМС за счет части ЕСН, предназначенной на эти цели, в разрезе децильных групп

Децильные группы	Расчетный объем поступлений, млн руб.
10-й дециль (высший)	29371,9
9 дециль	15057,9
8 дециль	10844,0

³⁷ В соответствии с Налоговым кодексом использовалась следующая шкала отчислений в фонды ОМС:

	Федеральный ФОМС	Территориальные ФОМС
До 100000 руб./год	0,2%	3,4%
От 100001 до 300000 руб. /год	200 руб. + 0,1% с суммы, превышающей 100000 руб.	3400 руб. + 1,9% с суммы превышающей 100000 руб.
От 300001 до 600000 руб./год	400 руб. + 0,1% с суммы, превышающей 300000 руб.	7200 руб. + 0,9% с суммы, превышающей 300000 руб.
Свыше 600000 руб./год	700 руб.	9900 руб.

³⁸ Размер ФОТ составил, по данным исследования, 2401,9 млн руб., в соответствии с официальными данными Госкомстата размер ФОТ составил 2546,7 млн руб.

7–1 децили	31629,8
Сумма	86903,7

Анализ возможностей выхода из системы ОМС осуществлялся по трем вариантам:

- выход из ОМС всех работающих, принадлежащих к 10 децилю;
- выход из ОМС всех работающих, принадлежащих к 10 и 9 децилю;
- выход из ОМС всех работающих, принадлежащих к 10, 9 и 8 децилю.

Таблица 13

Расчет величины возможного налогового вычета из ЕСН в случае выхода работающих с наивысшими доходами из системы ОМС (исходя из расчетных объемов поступлений в фонды ОМС)

Стоимость программы ОМС для работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	65544,1
Объем взносов работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	57531,7
Сумма взносов работающих, относящихся к 10-му децилю, необходимая для покрытия дефицита стоимости программы для работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	8012,3
Сумма взносов, с которой работающие, относящиеся к 10-му децилю, могут выйти из системы ОМС (млн руб.)	21359,6
Величина взносов, с которой работающие, относящиеся к 10-му децилю, могут выйти из системы ОМС (в % от их ФОТ)	2,25

Проведенные для условий 2001 г. расчеты показали, что группа работающих с наивысшими доходами (10-й дециль) может полностью выйти из системы ОМС и получить налоговый вычет в размере до 2,25 процентных пункта от ставки ЕСН при сохранении финансовой сбалансированности базовой программы ОМС для оставшегося контингента работающих (данные представлены в *табл. 13*).

При варианте выхода работающих, относящихся к десятому и девятому децилям, эта доля составляла бы 2,04% от их фонда заработной платы. При выходе работающих, относящихся к трем самым высокодоходным децилям, эта доля составила бы 2,07% от их фонда оплаты труда.

Эти расчеты базируются на предположении о 100% собираемости ЕСН. Если же принять во внимание фактически достигнутый в 2001 г. уровень поступлений в фонды ОМС за счет части ЕСН, то оценки возможностей выхода наиболее доходных групп работающего населения существенно меняются. Для целей имитационного расчета использовался поправочный коэффициент, отражающий соотношение фактического и расчетного объемов поступлений в фонды ОМС за счет части ЕСН. В условиях 2001 г. этот коэффициент составлял 0,68, т.е. фактические поступления в фонды ОМС составляли лишь 68% от расчетных поступлений. При условии учета фактического объема поступлений средств в фонды ОМС (59,4 млрд руб.) и расчетной стоимости оказания услуг в рамках базовой программы (69,8 млрд руб.) работающие, относящиеся к самой высокооплачиваемой группе (10-й дециль), не смогли бы выйти из системы ОМС (см. табл. 14). При варианте возможного выхода из системы ОМС работающих, относящихся к 10-й и 9-й децильным группам, они могли бы рассчитывать на налоговый вычет в размере лишь 0,03 процентных пункта от ставки ЕСН. При варианте выхода трех наиболее доходных групп (10-й, 9-й и 8-й децили), работающие этих групп могли бы налоговый вычет, равный 0,42% их фонда оплаты труда. Очевидно, что такие размеры налоговых вычетов не будут играть стимулирующей роли выхода из ОМС и заключения договора добровольного медицинского страхования.

Если рассматривать вариант возможного выхода наиболее высокооплачиваемых работников с учетом фактического сбора средств в систему ОМС и стоимости программы, рассчитанной по официально утвержденным стоимостным нормативам (см. табл. 11), то самая высокодоходная группа населения (10-й дециль) могла бы выйти из системы ОМС с долей ЕСН, равной 1,75% их фонда оплаты труда. Возможные налоговые льготы выхода работающих, относящихся к 10-му и 9-му децилю и к 10-му, 9-му и 8-му децилю, составили бы в обоих случаях 1,55% их ФОТ.

Таблица 14

Расчет величины возможного налогового вычета из ЕСН в случае выхода работающих с наивысшими доходами из системы ОМС (исходя из фактического объема поступлений в фонды ОМС)

Стоимость программы ОМС для работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	65544,1
Объем взносов работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	39323,8

Сумма взносов работающих, относящихся к 10-му децилю, необходимая для покрытия дефицита стоимости программы для работающих, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	26220,3
Сумма взносов, с которой работающие, относящиеся к 10-му децилю, могут выйти из системы ОМС (млн руб.)	–6144,1
Величина взносов, с которой работающие, относящиеся к 10-му децилю, могут выйти из системы ОМС (в % от их ФОТ)	–

Но в этом случае реальная стоимость выполнения базовой программы ОМС оказывается заниженной. Средства, аккумулируемые в системе ОМС, формально будут сбалансированы со стоимостью программы, но их в реальности будет недостаточно для обеспечения бесплатной качественной медицинской помощи застрахованным.

Таким образом, ключевым условием реализации схемы выхода части граждан из системы ОМС с уменьшением их платежей в эту систему, но сохранении при этом в системе достаточных средств для оказания качественной медицинской помощи остальным застрахованным, является повышение уровня собираемости ЕСН.

2.3.2. Количественный анализ условий выхода из системы социального страхования

В рамках данной работы была проведена также оценка возможного размера снижения налогов в части ЕСН в случае выхода работников, принадлежащих к наиболее доходным децильным группам, из системы государственного социального страхования при условии обеспечения финансовой достаточности программы социального страхования для оставшихся застрахованных.

Застрахованными в системе социального страхования являются только работающие граждане. Расчеты проводились по следующей схеме:

- определение величины поступлений в систему социального страхования за счет ЕСН, уплачиваемого за работающих, в разрезе доходных групп;
- определение расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности в разрезе доходных групп;
- определение расходов на другие пособия, предоставляемые застрахованным в системе социального страхования, в разрезе доходных групп;
- определение величины поступлений в систему социального страхования, обеспечиваемых за счет ЕСН, уплачиваемого за работающих с наивысшими доходами (принадлежащих к трем верхним дециль-

ным группам), которые должны остаться в системе ОМС, чтобы обеспечить покрытие расходов на оказание медицинской помощи остальным группам работающих застрахованных.

Расчеты были выполнены для условий 2001 г. В основу расчетов были положены следующие данные:

- фактические расходы Фонда социального страхования³⁹;
- данные по фонду заработной платы по децильным группам⁴⁰;
- данные в разрезе децильных доходных групп по среднему числу дней, пропущенных по болезни за месяц, и по среднему размеру выплат ФСС, приходящегося на одного работника в месяц⁴¹;
- фактический фонд оплаты труда работающих⁴².

Первоначально была проведена оценка уровня поступления средств в Фонд социального страхования за счет части ЕСН, предназначенного для осуществления этого вида страхования. Объемы поступлений в разрезе доходных децильных групп определялись на основе следующих данных:

(а) размер средней заработной платы по группам, полученный в результате проведения 10 раунда RLMS;

(б) корректирующий коэффициент, учитывающий соотношение фактического ФОТ и расчетного ФОТ, полученного в результате обработки данных RLMS (коэффициент равен 1,06);

(в) регрессивная шкала налогообложения по части ЕСН, предназначенного для осуществления социального страхования.

Для оценки распределения фактического объема поступлений в ФСС по децильным группам использовались удельные веса расчетных поступлений по группам в общем их общем объеме. Расчетные и фактические объемы поступлений в ФСС по децильным группам представлены в *табл. 15*.

Таблица 15

Расчетный объем поступлений средств в ФСС

Децильные группы	Средняя месячная заработная плата 1 работника (руб.)	Годовой фонд оплаты труда 1 работника в группе с учетом корректирующего коэффициента (руб.)	Объем поступлений средств в ФСС (млн руб.)	Фактические поступления в ФСС (млн руб.)
------------------	--	---	--	--

³⁹ Социальное положение и уровень жизни населения России. Госкомстат России, 2002. С. 160.

⁴⁰ Данные исследования домохозяйств – RLMS, 10 раунд.

⁴¹ Там же.

⁴² Социальное положение и уровень жизни населения России. Госкомстат России, 2002. С. 35.

10-й дециль (высший)	11470,2	145937	32569	30046
9 дециль	5057,7	64350	16731	15435
8 дециль	3642,3	46341	12049	11115
1-7 децили	1517,7	19310	35144	32422
Всего			96493	89018

Для осуществления расчетов в первом приближении вся программа социального страхования рассматривалась с точки зрения двух крупных блоков социальных выплат: 1) выплаты пособий по временной нетрудоспособности и 2) прочие выплаты. В качестве критерия распределения суммы выплат пособий по временной нетрудоспособности по децильным группам выступало среднее число дней, пропущенных по болезни для членов каждой доходной группы. По данным 10-й волны RLMS рассчитывалось децильное распределение среднего числа дней, пропущенных по болезни за последние 30 дней по всей децильной группе (см. табл. 16). В этом распределении представители 10-го дециля, в частности, существенно отличаются от работников из других децилей. Работники с наибольшими доходами болеют меньше.

Таблица 16

Среднее число дней, пропущенных по болезни, и средний месячный размер выплат пособий* из ФСС, приходящиеся на одного работника, по децильным доходным группам

Децили	Среднее число дней, пропущенных одним работником по болезни за месяц	Средний размер выплат пособий* из ФСС, приходящийся на одного работника за месяц, руб.
1 (низший)	0,795	12,1
2	1,143	8,2
3	0,734	8,1
4	0,768	2,7
5	0,733	5,0
6	1,204	4,1
7	0,961	6,3
8	1,052	10,4
9	0,827	7,2
10 (высший)	0,457	8,1

* Пособия женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности; пособия при рождении ребенка; пособиях на детей до 1,5 лет; пособия на погребение.

При расчете децильной структуры размеров выплат других видов пособий из Фонда социального страхования (пособие по беременности и родам, единовременное пособие при рождении ребенка, пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, пособие на погребение и другие выплаты) были также использованы данные RLMS. Правда, опрос RLMS не позволяет четко идентифицировать каждый из перечисленных выше пособий в доходах. К тому же данные о пособиях представлены не на индивидуальном уровне, а на уровне домохозяйства. Поэтому проведенные нами расчеты основаны на определенных допущениях.

Объем средств, поступающих в домохозяйство от этих пособий, рассчитывался нами на основании ответов на два вопроса. Первый – о размере поступлений в бюджет семьи средств от всех детских пособий, включая пособия на детей до 16 лет; второй – поступлений от социальных органов государства (кроме пенсий и пособия на детей). При обработке первого вопроса, для семей, получающих пособие на детей и имеющих одного или несколько малышей до 1,5 лет и не имеющих детей старше этого возраста, весь получаемый объем пособия на детей рассматривался как пособие на детей, не достигших полуторагодовалого возраста. Для семей, имеющих несколько детей разного возраста, попадающих как в категорию до 1,5 лет, так и в категорию старше этого возраста, размер пособия на детей до 1,5 лет рассчитывался в пропорции 7 к 1⁴³.

При обработке второго вопроса делались следующие допущения. Первое: если семья получала деньги от социальных органов государства и при этом в домохозяйстве проживал ребенок до 1,5 лет, то с очень большой вероятностью эта выплата была так или иначе связана с ребенком (пособие при рождении ребенка или пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности). Второе допущение заключается в том, что если семья в течение последних 30 дней получала средства от социальных органов государства и в этот же период пользовалась ритуальными услугами, то с большой вероятностью выделенная социальная помощь является пособием на погребение.

Таким образом, сумма ответов на приведенные выше два вопроса по пособиям с указанными ограничениями формировали размер поступлений в

⁴³ Размер пособия на детей, приходящийся на семью, делился на сумму числа детей старше 1,5 лет и числа детей до 1,5 лет умноженную на 7, полученное частное умножалось на число детей младше 1,5 лет.

бюджеты домохозяйств из ФСС в виде социального обеспечения. Рассчитанные данные по пособиям на уровне домохозяйств затем делились на число работников в домохозяйстве и далее переносились на уровень респондентов (индивидуальный уровень), после чего строилось децильное распределение. Полученные данные представлены в *табл. 17*. В этой связи стоит отметить, что для семей, в которых проживали два и более работника, размер пособия дробился, а его части могли относиться к разным децилям, так как сами работники могли оказаться в разных децильных группах, поскольку разбиение на децили проводилось по уровню заработной платы, а не по доходам домохозяйства.

Для распределения фактических выплат по остальным видам пособий по социальному страхованию использовался показатель удельного веса каждого дециля в общем объеме выплат пособий, учитываемых в опросе RLMS. Средний размер выплат из ФСС, приходящийся на одного работника в каждой децильной группе за месяц (по данным исследования), умножался на общую численность децильной группы, и полученные показатели суммировались. После этого определялся удельный вес выплат по каждому децилю.

Используя вышеприведенные показатели, была получена оценка распределения фактических расходов ФСС в 2001 г. (без учета расходов на содержание исполнительных органов Фонда) по децильным группам. Результаты распределения представлены в *табл. 17*.

Таблица 17

Ориентировочное распределение выплат по социальному страхованию в разрезе децильных доходных групп в 2001 г., млн руб.

Децильные группы	Выплата пособий по временной нетрудоспособности	Выплата остальных пособий по социальному страхованию	Общая сумма выплат по социальному страхованию
10-й (высший) дециль	12586	3926	16513
9 дециль	10043	3490	13533
8 дециль	9200	5041	14242
1–7 децили	23096	22541	45637
Всего	54926	34999	89925

Анализ возможностей выхода из системы социального страхования осуществлялся по трем вариантам:

- выход всех работающих, принадлежащих к 10 децилю;
- выход всех работающих, принадлежащих к 10 и 9 децилю;
- выход всех работающих, принадлежащих к 10, 9 и 8 децилю.

В первом варианте наиболее оплачиваемые работники могли бы получить налоговую льготу по ЕСН в размере 2,43% от их фонда заработной платы (см. табл. 18). Во втором и третьем вариантах работники, относящиеся к соответствующим децильным группам, могут рассчитывать на вычет из ЕСН в размере 2,68 и 3,05% соответственно.

Таблица 18

Расчет величины возможного налогового вычета из ЕСН в случае выхода работающих с наивысшими доходами из системы социального страхования

Общая сумма выплат по социальному страхованию для работников, относящихся к 1–9 децилям (млн руб.)	73412
Сумма взносов работников, относящихся к 1-9 децилям (млн руб.)	63924
Сумма взносов работников, относящихся к 10-му децилю, необходимая для обеспечения финансовой сбалансированности программы социального страхования работников оставшихся децилей (млн руб.)	9488
Сумма взносов работников, относящихся к 10-му децилю, которая может быть предоставлена как налоговая льгота при их выходе из системы государственного социального страхования (млн руб.)	23081
Взносы работников, относящихся к 10-му децилю, которые могут быть предоставлены как налоговая льгота при их выходе из системы государственного социального страхования (в % и их ФОТ)	2,43

Проведем теперь такую же оценку, но уже на основе фактического уровня поступлений в ФСС. Фактические поступления в ФСС в 2001 г. составляли 92% от расчетных объемов. Столь значительные различия между собираемостью ЕСН в части, предназначенной для социального страхования, и в части, направляемой в систему ОМС, объясняется, очевидно, использованием зачетной схемы осуществления платежей ЕСН в части социального страхования. Работодатели самостоятельно осуществляют выплаты работающим пособий, предусмотренных системой социального страхования, а произведенные ими фактические расходы засчитываются в счет уплаты ЕСН.

Расчеты показали, что при учете фактических поступлений налоговые льготы по трем рассматриваемым вариантам могут составить соответственно 1,65, 2,13 и 2,60%. Таким образом, учет фактического уровня собираемости взносов в ФСС существенно не сказывается на размере возможных налоговых льгот работающим, выходящим из системы социального страхования.

2.4. Альтернативные формы организации добровольного медико-социального страхования

2.4.1. Проблемы определения гарантий в системе добровольного медико-социального страхования

Условием выхода граждан из системы ОМС и перехода в систему добровольного медико-социального страхования (ДМСС) является гарантия получения ими во всех необходимых случаях медицинской помощи в объеме не ниже базовой программы ОМС за счет средств негосударственного страховщика, причем предполагается, что эта помощь будет как минимум такой же, как в системе ОМС. Реально же побудительным мотивом перехода в негосударственную систему ОМС будет стремление получить медицинскую помощь, превосходящую социально гарантированную по качеству, объемному наполнению и условиям ее получения.

Таким образом, ДМСС должно выступать синтетическим видом страхования. Оно остается обязательным медицинским страхованием, так как продолжает регулироваться государством в части объема гарантированных программ страхования. Одновременно оно должно быть добровольным медицинским страхованием, т.е. частным и рисковым, так как переход в эту систему осуществляется по выбору застрахованного, и при расчете размеров страховых премий и формировании страховых резервов страховщик должен ориентироваться на данные своей страховой статистики.

При этом в ДМСС неправомерно будет рассчитывать на распространенную в действующей системе ОМС государственную поддержку страховщика посредством предоставления субвенций в случае нехватки средств на страховое возмещение.

В системе ОМС предстоящие страховые расходы (стоимость базовой программы ОМС) рассчитываются на основании статистических данных о заболеваемости населения РФ в целом. При этом необходимость несения очень больших расходов на оказание медицинской помощи застрахованным в особых случаях (риск катастрофических расходов при лечении тяжелых наследственных, инфекционных, онкологических и др. заболеваний) компенсируется низкой вероятностью наступления таких событий в большой выборке. По этой причине при осуществлении ДМС, охватывающего существенно меньший контингент населения, страховщики избегают включения в предлагаемые клиентам программы обязательства покрытия подобных расходов на лечение определенных заболеваний, в частности онкологических.

Граждане, принявшие решение о переходе в ДМСС и заплатившие страховщику за это страхование, будут рассчитывать на получение необходимого объема медицинских услуг на уровне и на условиях, принятых в системе ДМС. Однако страховщик при этом будет лишен возможности производить обычные для системы ДМС исключения из страховых программ заболеваний, связанных с катастрофическими для страховщика затратами. Достаточно очевидно, что при уменьшении объема выборки влияние таких событий на финансовый результат страховой деятельности будет очень велико.

Стремление страховщиков защитить себя от последствий катастрофического ущерба приведет либо к жесткой селекции рисков, либо к существенному повышению тарифов на страхование в системе ДМСС. Обе эти тенденции будут являться реальным тормозом в развитии системы ДМСС.

В настоящее время серьезным ограничением развития ДМС является уровень цен на страховые программы. Страховые взносы в программах ДМС, предполагающих комплексное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях, достаточно велики из-за незначительного количества застрахованных по таким договорам. В системе ДМС застраховано лишь около 2% населения России. При этом застрахованными являются в основном работники крупных предприятий. Число предприятий, участвующих в системе ДМС, не превышает 10% от их общего числа.

Идея создания системы ДМСС предполагает устранение существующей двойной оплаты медицинской помощи страхователем, который, платя социальный налог за своих работающих, одновременно страхует их по ДМС. При выходе застрахованных из системы ОМС часть ЕСН направляется на компенсацию взносов страхователей (работодателей и/или самих работников) в систему ДМСС. Однако при этом страхователь переходит в систему ДМСС по полному объему рисков, теряя право на лечение в системе ОМС. Это означает увеличение лимита ответственности страховщика, а, следовательно, должны будут возрасти цена страхования и размеры страховых взносов. При этом возникает опасность, что при небольшом числе страхователей в системе ДМСС получаемый ими налоговый бонус по ЕСН не превысит увеличения стоимости страхования в этой системе по сравнению с ДМС, и выход из системы ОМС окажется, таким образом, невыгодным. Однако для обоснованных выводов о сравнительном влиянии этих факторов на финансовую устойчивость предлагаемой системы ДМСС необходимо проведение специального актуарного анализа.

Поскольку цена на страховой продукт зависит от вероятности и величины выплат, которые обязан будет произвести страховщик, ключевым вопросом реализуемости системы ДМСС является определение объема обяза-

тельств страховщика перед застрахованными. Справедливости ради нужно отметить, что уточнение обязательств государства перед гражданами является ключевым вопросом и в системе ОМС. Размытость формулировок Программы государственных гарантий в части определения объема бесплатных медицинских услуг и отсутствие экономически обоснованных стандартов медицинского обслуживания не позволяют провести четких границ между бесплатной и платной медицинской помощью, приводят к декларативности государственных гарантий, росту объемов прямых и теневых платежей в здравоохранении и увеличивают неудовлетворенность населения качеством бесплатного медицинского обслуживания. Именно эти обстоятельства служат побудительными мотивами для обращения граждан к ДМС и стимулируют его развитие. Чем менее определенным является объем государственных гарантий в системе ОМС, тем большая доля граждан стремится перейти в информационно и экономически более прозрачную и детерминированную систему ДМС.

Однако отсутствие четких границ государственных гарантий становится серьезнейшим препятствием для развития предлагаемой системы ДМСС. Без уточнения обязательств государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи в рамках системы ОМС разрешение на выход из этой системы и на переход в ДМСС может повлечь негативные последствия. Внедрение ДМСС на фоне завышенных социальных ожиданий при отсутствии определенности в объеме ответственности довольно быстро приведет к развитию социального конфликта. Поэтому начинать внедрение системы ДМСС можно только после подробной детализации обязательств государства в рамках базовой программы ОМС.

Основными «технологическими узлами», требующими решения при создании системы ДМСС, являются:

- определение формы страхования (коллективное или индивидуальное);
- форма платежа за страхование (единовременно или в рассрочку);
- схема возврата части средств ЕСН (компенсация за понесенные расходы или налоговый вычет);
- содержание программы страхования;
- требования к страховщику;
- организация системы контроля за осуществлением ДМСС.

2.4.2. Возможные формы страхования

Рассмотрим возможности страхования в системе ДМСС в индивидуальной и коллективной формах.

При *индивидуальном страховании* стоимость страхования всегда выше, чем при коллективном страховании, поскольку возможности распределения риска являются более ограниченными. Кроме того, удельные затраты страховщика на оформление индивидуального договора страхования также более высоки, чем при коллективном страховании. Необходимо провести предстраховое освидетельствование лица, желающего застраховаться, и рассчитать индивидуальный страховой риск на основе адекватной страховой статистики. Из-за несовершенства системы учета медицинской помощи в ОМС такая статистика не всегда есть в распоряжении страховщика. Поэтому страховщик будет нести дополнительные затраты на получение такой статистики либо заведомо стремиться к завышению страхового тарифа для застрахованного.

Удельные затраты работодателя при оформлении вычета из ЕСН при индивидуальном страховании будут также выше. Работодателю придется налаживать отдельный учет индивидуально начисленных сумм ЕСН для каждого работника, пожелавшего перейти в ДМСС, и обеспечивать выплату необходимого вычета из ЕСН. Это будет новая учетная система, объединяющая в себе признаки индивидуального учета, применяемого в пенсионном страховании, и учета выплат пособий по временной нетрудоспособности в системе социального страхования. Однако при этом придется изменять систему начисления налога на доходы физических лиц, так как достаточно очевидно, что эти выплаты будут носить компенсационный характер, и, в отличие от выплат по временной нетрудоспособности, их нельзя будет облагать налогом.

Усложнится система взаиморасчетов с налоговыми органами и всеми внебюджетными фондами, поскольку выверку по итогам налогового периода придется проводить по каждому работнику, перешедшему в систему ДМСС, и по всем проводимым в отношении этого работника выплатам.

Отдельная проблема будет связана с необходимостью обеспечивать для застрахованного в системе ДМСС специальную форму полиса, дающую ему возможность обратиться к каждому из своих работодателей за получением компенсации. Скорее всего, это должна быть система отрывных купонов, остающаяся в бухгалтерии всех работодателей этого работника и служащая для работодателей основанием для проведения налоговых вычетов.

При *коллективном страховании*, особенно при значительном количестве застрахованных, нет необходимости предстрахового освидетельствования, и становится возможным обеспечить систему страховых скидок. Облегчаются расчеты с внебюджетным фондом, так как выверка проводит-

ся по общей сумме налоговых платежей. Все расчеты проводятся в безналичной форме.

Однако при этом необходимо обеспечивать право каждого работника на выбор системы обязательного медицинского страхования. Если кто-нибудь из работников не пожелает перейти в систему ДМСС, работодатель будет вынужден обеспечить более сложную систему страхования. В этом случае затраты работодателя и страховщика на создание фрагментированной системы ДМСС могут быть сравнимы с бонусом, получаемым работодателем при возврате части уплаченного ЕСН.

2.4.3. Формы уплаты страхового взноса

Платежи в системе ДМСС могут осуществляться единовременно или в рассрочку.

Единовременный платеж снижает финансовую неопределенность для страховщика и позволяет ему сразу сформировать необходимый страховой резерв. Однако при индивидуальном страховании выбор работником единовременной формы платежа означает необходимость для работодателя осуществить авансом единовременный возврат всей доли ЕСН, которая будет начислена в течение срока действия договора ДМСС на ФОТ работника. Сделать это крайне сложно из-за неопределенности этой суммы. Кроме того, источником для единовременного авансового возврата всей суммы вычета из ЕСН будут являться собственные средства работодателя, которые в этой ситуации выводятся из оборота. Это повысит стоимость и снизит привлекательность для работодателя такого варианта страхования.

В дополнение к этому работодатель будет также вынужден проводить дополнительную сверку в конце налогового периода и в случае увольнения работника. Если работодатель переплатил, то возникнут проблемы в связи с недоначислением налога на доход физического лица и необходимость возврата работодателю излишне уплаченной суммы, что будет особенно сложно при увольнении работника. Работодатель при такой форме уплаты страхового взноса несет дополнительный риск и финансовые потери. При этом степень ответственности его перед работником возрастает.

При коллективном страховании выбор предприятием единовременной формы платежа не создает каких-либо сложностей с точки зрения техники финансовых операций. Основной проблемой будет только цена этого страхования. При неизменном ограничении на сумму расходов, относимую на себестоимость при добровольных видах страхования, предприятию придется оплачивать часть страхового взноса из прибыли. Это снизит привлекательность такого вида страхования, особенно при его высокой относительной стоимости.

Весьма привлекательными для работодателя и работника являются страховые взносы, уплачиваемые *в рассрочку*. При индивидуальном страховании, при выборе работником уплаты страхового взноса в рассрочку страховщик пересчитывает для работника суммарный страховой индивидуальный взнос и график платежей, одновременно открывая лицевой счет застрахованного. Работодатель ведет расчет причитающихся вычетов на индивидуальной карточке работника и производит периодический расчет с этим работником. Работник добавляет из собственных средств недостающую сумму и перечисляет ее на свой лицевой счет страховщику.

Возможно будет переложить полный расчет за работника на работодателя. Бухгалтерия может производить одновременный вычет из заработной платы и из ЕСН. Это потребует заключения трехстороннего договора между работником, работодателем и страховщиком в системе ДМСС. При этом работодатель будет защищен от финансовых потерь в случае мошеннического поведения работника.

При коллективном страховании уплата страховых взносов в рассрочку с осуществлением налоговых вычетов технически также не представляет собой особых сложностей с учетом действующего порядка расчета и уплаты налогов. Однако эта система будет для работодателя более дорогой, чем при уплате единовременного платежа.

Для успешного внедрения системы ДМСС потребуется пересмотр налогового законодательства в части увеличения доли расходов на добровольное медицинское страхование, относимого на себестоимость. Тех 3% от величины ФОТ, которые предусмотрены сегодня в качестве максимальной планки расходов на добровольное медицинское страхование, относимых на себестоимость, может быть просто недостаточно для оплаты страховых программ ДМСС даже в случае возврата части ЕСН.

Периодические страховые платежи в системе ДМСС повышают риск неблагоприятных финансовых результатов для страховщика. В системе ДМС при периодических платежах за застрахованного лимит ответственности страховщика, в соответствии с действующим страховым законодательством, рассчитывается пропорционально объему выплаченных страховых премий. В системе ДМСС лимит ответственности страховщика по отдельному риску устанавливаться не должен, так как ДМСС рассматривается в качестве негосударственной формы ОМС. Но тогда в случае невыполнения застрахованным или страхователем своих обязательств по уплате страховой премии возможны существенные потери страховщика.

Для снижения риска финансовых потерь при периодических платежах страховщик будет вынужден повышать страховой тариф.

2.4.4. Способ возмещения затрат на страхование из части средств ЕСН

При индивидуальном страховании возмещение затрат работника на ДМСС происходит в виде компенсационной выплаты после покупки им страхового полиса ДМСС. Организация такой выплаты может предусматривать ее осуществление непосредственно работодателем либо в территориальном фонде ОМС.

Первый вариант потребует от работодателя наладить более сложную систему расчетов с налоговыми органами и всеми внебюджетными фондами. Необходимо пересмотреть порядок начисления налога на доходы физических лиц и обеспечить полноту взаиморасчетов с работником. Осуществление компенсации работнику за счет части средств ЕСН самим работодателем будет для него довольно сложным. Однако это наиболее удобная форма получения компенсации части расходов по ДМСС для работника.

Осуществление компенсации работнику в территориальном фонде ОМС (или его отделении) более привлекательно для работодателя. При этом варианте работник, заключая договор со страховщиком, обращается с новым полисом в территориальный фонд ОМС. Фонд производит изъятие полиса системы ОМС, вносит изменение в регистр застрахованных и оформляет с застрахованным договор о перечислении на лицевой счет работника части средств ЕСН, поступающих от всех работодателей этого работника.

Такая форма расчетов позволит работодателю ничего не менять в сложившейся системе налоговых платежей и не производить расчеты с отдельным работником, пожелавшим перейти в ДМСС. Кроме того, обращение застрахованного в системе ДМСС за компенсацией в фонд ОМС позволит оперативно вносить изменения в регистр застрахованных по ОМС и обеспечить более жесткий контроль за обоснованностью затрат в системе ОМС.

Однако для работника этот вариант более сложен и может потребовать больше времени для получения компенсации. Кроме того, он потребует от работника предоставления в фонд ОМС дополнительных документов и справок от работодателей. Проверка их потребует от фонда ОМС дополнительных затрат. Это приведет к удорожанию системы ДМСС для застрахованного.

При коллективной форме страхования часть ЕСН, предусмотренная для покрытия затрат на ДМСС, может поступать в распоряжение страхователя-работодателя в виде текущих вычетов из суммы соответствующих платежей по ЕСН в порядке взаиморасчетов с внебюджетными фондами.

2.4.5. Программа страхования

Обязательным требованием для страховщика в системе ДМСС является программа страхования, равная или большая по объемам и, вероятно, лучшая по условиям, чем базовая программа ОМС.

Программу ДМСС могут отличать от программы ОМС следующие особенности:

- виды медицинской помощи;
- конкретный перечень медицинских услуг;
- объемы медицинской помощи, в том числе кратность предоставления тех или иных услуг или количество койко-дней;
- требования к медицинским учреждениям, обеспечивающим медицинское обслуживание застрахованного (применение особо оговариваемых медицинских технологий, например, эндоскопических, и т. д.);
- перечень медицинских учреждений, в том числе имеющих более высокий уровень сервиса.

Это означает, что расчет величины страхового взноса в системе ДМСС будет проводиться страховщиком на основании реальных актуарных расчетов и исходя из рыночных тарифов на услуги лечебно-профилактических учреждений, предусмотренных договором.

В системе ДМСС страховщику необходимо будет гарантировать оплату лечения застрахованного при любом заболевании, предусмотренном в базовой программе ОМС, включая особо тяжелые и дорогостоящие заболевания, обычно исключаемые из программ ДМС. Для лечения этих заболеваний страховщику придется предусмотреть оплату услуг специализированных ЛПУ. Эти услуги, как правило, значительно дороже услуг обычных ЛПУ.

По аналогии с системой ОМС, в ДМСС не должен устанавливаться лимит ответственности страховщика по единичному риску. Другими словами, страховщик должен предусмотреть полную оплату лечения застрахованного в тех ЛПУ, которые могут обеспечить лечение при любом заболевании, входящем в программу ДМСС.

Учитывая, что в системе ДМСС будет застрахована, скорее всего, меньшая часть населения, очень высокие расходы на лечение отдельных заболеваний будут существенно влиять на финансовый результат страховщика. Очевидно, что страховщик в системе ДМСС будет осуществлять договорное перестрахование эксцедента убытка. Однако и страховщик, осуществляющий перестрахование, принимает риск лишь в пределах своего лимита ответственности. Это означает, что защита первого страховщика в

этой ситуации будет эффективной, если число таких катастрофических событий не превысит порогового значения лимита ответственности второго страховщика. Учитывая высокую стоимость лечения при некоторых заболеваниях, предусмотренных базовой программой ОМС, страховщику в системе ДМСС придется строить многоуровневую систему перестрахования. Это приведет к удорожанию страховки.

Таким образом, можно ожидать, что стоимость страхования в системе ДМСС в результате окажется выше, чем в стандартной системе ДМС. Если объем вычета из ЕСН, возвращаемого застрахованному в ДМСС, не будет перекрывать эту разницу в стоимости, то спрос на ДМСС будет невелик. Причем этот спрос будет, скорее всего, связан с заведомой необходимостью получения дорогостоящей медицинской помощи, не предусмотренной в системе ДМС. А это означает, что будет происходить ухудшение страховой статистики и, следовательно, повышение страховой стоимости в системе ДМСС. Следовательно, ключевым вопросом существования системы ДМСС является вопрос определения программы страхования.

Программа ДМСС ограниченного контингента населения, превышающая по объему гарантий существующую базовую программу ОМС, будет, вероятнее всего, слишком дорогой для потенциальных ее покупателей. Альтернативой является отказ от гарантий предоставления медицинской помощи застрахованным при всех заболеваниях, лечение которых сейчас предусмотрено базовой программой ОМС. Проанализируем эту альтернативу.

Возможным вариантом такого отказа является пересмотр существующей базовой программы ОМС: исключение из ее состава лечения заболеваний с высоким риском катастрофических расходов. Медицинская помощь при таких заболеваниях перемещается в ту часть программы государственных гарантий обеспечения населения медицинской помощью, которая финансируется за счет бюджетных ассигнований.

Другой вариант отказа от требования сохранения в ДМСС всех обязательств программы ОМС состоит в дроблении предмета ДМСС. Объектом ДМСС становится ряд подпрограмм, соответствующих разным частям базовой программы ОМС. Рассмотрим подробнее возможности реализации этого варианта.

Как известно, стоимость страховки определяется величиной страхового резерва, который необходимо иметь страховщику для выполнения своих обязательств в полном объеме. В свою очередь, величина резерва оплаты медицинской помощи при разных заболеваниях зависит от средней стоимости лечения и вероятности наступления этих заболеваний.

Стоимость лечения, в свою очередь, зависит от многих факторов – от тяжести заболевания, от специфики применяемых в ЛПУ технологий, от цены закупаемых лекарственных препаратов, от сложности используемого оборудования, от факторов парамедицинского характера. Этот показатель в системе ДМС подвергается стандартизации лишь в небольшой степени. Однако для целей ДМСС можно использовать статистические данные по стоимости различных групп заболеваний, проводя определенную коррекцию в зависимости от тех особенностей, которые будут отличать программу ДМСС от программы ОМС.

Что касается второй составляющей при определении страхового тарифа – вероятности наступления заболевания, то она может быть рассчитана достаточно детально. Так, для усредненных расчетов страхового тарифа в системе ДМС широко используются показатели вероятностей обращений за медицинской помощью (см. *табл. 19*). Эти показатели опираются на многолетние данные Министерства здравоохранения России об обращениях пациентов по поводу указанных заболеваний.

Таким образом, для медицинского страхования, в том числе ОМС и ДМСС, можно рассчитать стоимость дифференцированных по каждому заболеванию программ страхования. При этом для отдельных половозрастных групп она может быть определена отдельно. Соответственно, становится возможным определить потребности в финансировании солидарной части базовой программы ОМС при любом ее наполнении.

Возможным вариантом сокращения программы ДМСС по сравнению с программой ОМС является ограничение предмета ДМСС лишь определенными компонентами программы ОМС, т.е. лица, принявшие решение о переходе в ДМСС, получают возможность приобретения определенных, как правило, наиболее потребляемых и обладающих меньшим риском катастрофических расходов части базовой программы ОМС. Размер платежа лица, переходящего в ДМСС, будет определяться для каждой отдельной подпрограммы ДМСС. При этом соответствующим образом должен корректироваться размер вычета из ЕСН, возвращаемый застрахованному, переходящему в ДМСС.

Такая система ДМСС, как представляется, имеет лучшие шансы для практической реализации, поскольку позволит обеспечить интересы страхователей и застрахованных на получение удовлетворяющего их потребности медицинского обслуживания по ординарным причинам. При этом на страховщика не будет возложена непосильная в частной системе страхования ответственность по катастрофическим рискам. В результате можно будет рассчитывать на реальные для потребителей страховые тарифы при существенно более высоком качестве обслуживания.

Таблица 19

Вероятность обращений за медицинской помощью

№№	Классы болезней	Число обращений на 1000 населения
1	Инфекционные и паразитарные болезни	57,98
2	Новообразования	18,02
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	14,67
4	Болезни крови и кроветворных органов	1,70
5	Психические расстройства	53,17
6	Болезни нервной системы и органов чувств	84,25
7	Болезни кровообращения	72,99
8	Болезни органов дыхания	405,91
9	Болезни органов пищеварения	54,74
10	Болезни мочеполовой системы	44,58
11	Осложнение беременности, родов и послеродового периода	4,42
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	54,00
13	Болезни кожно-мышечной системы и соединительной ткани	62,30
14	Врожденные аномалии	4,08
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,39
16	Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	3,84
17	Травмы и отравления	28,02

2.4.6. Организация учета и контроль в системе ДМСС

Система ДМСС должна оперировать одинаковыми с системой ОМС «счетными единицами». Должны быть внедрены единые классификаторы медицинских слуг и системы их учета. Должна существовать единая или единообразная система идентификации застрахованных в обеих системах страхования. На общих принципах должны быть построены методы расче-

та тарифов на медицинскую помощь. Должны быть разработаны единые требования к форматам данных и протоколам их передачи как внутри каждой из систем страхования, так и между системами.

Обе системы страхования должны быть стандартизированы как в части организационно-технологического, так и в части информационного взаимодействия участников. Финансовые расчеты в обеих системах должны быть совершенно «прозрачны» и построены на стандартных принципах.

Стандартизация обеих систем страхования приведет к существенному упрощению контроля как в ОМС, так и в ДМСС.

Основными направлениями, которые требуют организации контроля, можно считать следующие. Прежде всего, необходимо обеспечивать строго целевое расходование средств в каждой из систем, не допуская использования средств ОМС для оплаты медицинской помощи застрахованным в ДМСС. Это может нарушить баланс системы ОМС.

Однако нельзя допускать и другого нарушения – оплаты из средств ДМСС счетов за медицинскую помощь, предусмотренную в системе ОМС. Страховые резервы формируются страховщиком на основании актуарных расчетов, и оплата расходов, являющихся нестраховыми для системы ДМСС, приведет к дисбалансу и незапланированному росту убыточности ДМСС.

Контроль за соответствием оплаченных в разных системах счетов регистрам застрахованных в этих системах могли бы проводить территориальные фонды ОМС. Но это значит, что страховщики, работающие только в системе ДМСС, будут вынуждены организовывать свою деятельность в порядке, принятом в системе ОМС.

В этой связи отметим, что стоимость базовой программы ОМС и размеры взносов на ОМС определяются государством. Страховые платежи страховщикам и контроль за финансовыми аспектами их деятельности в системе ОМС осуществляют территориальные фонды ОМС.

Напротив, в системе ДМСС стоимость подпрограмм базовой программы ОМС должна будет рассчитываться самостоятельно страховщиком на основе имеющейся у него страховой статистики. Кроме того, размеры взносов на ДМСС должны отражать услуги более высокого уровня сервиса.

Контроль за правильностью расчета страхового тарифа в рисковом системе ДМСС и за соответствием предоставляемых условий страхования тем, которые были заявлены страховщиком в программе ДМСС, не должен проводиться фондами ОМС. Эту деятельность необходимо будет поручить специализированному органу. Скорее всего, этим органом должен стать Федеральный орган по контролю за страховой деятельностью.

Таким образом, медицинская помощь в пределах базовой программы, но оказываемая в рамках разных систем страхования, будет контролироваться разными органами. Безусловно, такая организация контроля может оказаться не слишком эффективной. Но представляется, что она оправдана, как минимум, на начальных этапах реформирования системы ОМС и внедрения ДМСС.

2.5. Основные выводы

Преодоление изъянов систем ОМС и ОСС требует их реформирования. Стратегическим направлением такого реформирования выступает институциональное разграничение страхового и налогового финансирования гарантий, предоставляемых населению в рамках указанных видов социального страхования. Предлагается разрешить работающим гражданам выходить из систем обязательного медицинского и социального страхования, заключать с негосударственными страховщиками договоры добровольного страхования рисков, страхуемых этими системами, и использовать часть средств социального налога для оплаты взносов, предусматриваемых этими договорами.

Соответственно каждую из частей социального налога, направляемых ныне в фонды ОМС и Фонд социального страхования (базовые ставки – соответственно 3,6 и 4,0% от размера оплаты труда работающего), предлагается расщеплять на две составляющих. Одна по-прежнему направляется в указанные фонды и функционально становится исключительно налоговым платежом на финансирование оказания медицинской помощи и выплату определенных социальных пособий населению. Вторая составляющая перечисляется страховщику, с которым застрахованный заключил договор добровольного страхования. Эта составляющая функционально становится страховым платежом. Разница между размерами страховых взносов, предусмотренных договором со страховщиком, и размерами указанных платежей, производимых из сумм социального налога, покрывается за счет средств самого застрахованного или его работодателя.

При определении пропорций расщепления сумм социального налога на две указанных составляющих целесообразно руководствоваться соображением, что объем платежей в систему ОМС и социального страхования должен быть достаточен для покрытия расходов на оказание медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС, и выплаты в полном объеме установленных законодательством пособий для всех тех работающих, которые останутся в системе ОМС и обязательного социального страхования.

По нашим оценкам, в случае выхода наиболее высокодоходных граждан из систем обязательного страхования для сохранения финансирования существующего уровня медицинских и социальных гарантий из этих систем для остающихся необходимо оставить в качестве обязательной доли единого социального налога 2 процентных пункта ставки – в части отчислений в систему обязательного медицинского страхования и 1,5 процентных пункта ставки – в части отчислений в систему обязательного социального страхования. Таким образом, налогоплательщики, пожелавшие выйти из систем обязательного страхования, смогут направить на финансирование добровольных страховых схем сумму, равную 4,1% базы единого социального налога.

В случае разрешения выхода из систем ОМС и социального страхования начнет формироваться система медико-социального страхования, сочетающая элементы обязательного и добровольного страхования. Элементы обязательности будут касаться объема медицинской помощи, состава и минимального размера пособий, которые должны гарантироваться лицам, застрахованным в этой системе. Добровольность относится к принятию решения об участии в этой системе, выбору страховщика, соглашению о содержании страховой программы сверх обязательного минимума и соответствующем размере страховых взносов.

Анализ вариантов создания предлагаемой системы добровольного медико-социального страхования, проведенный с точки зрения их организационно-технической реализуемости, и, в частности, возможностей решения ключевой проблемы организации медицинского страхования – страхования риска катастрофических расходов, позволяет сделать следующие предположения.

Наиболее сложной для реализации будет индивидуальная схема организации ДМСС. Наиболее удобной для страхователей и застрахованных будет система расчетов в рассрочку. При этом для организации расчетов в рассрочку потребуются разработать систему защиты страховщика от недобросовестного потребителя страховых услуг. Обе системы страхования должны быть стандартизированы по целому ряду параметров для всех участников.

Важнейшим условием создания работоспособной системы ДМСС является уточнение объемов государственных гарантий в системе ОМС и точное определение пределов ответственности страховщиков в системе ДМСС. Программа ДМСС ограниченного контингента населения, превышающая по объему гарантий существующую базовую программу ОМС, будет, вероятнее всего, слишком дорогой для потенциальных ее покупателей. Альтернативой является отказ от гарантий предоставления медицин-

ской помощи застрахованным при всех заболеваниях, лечение которых сейчас предусмотрено базовой программой ОМС. Возможным вариантом такого отказа является пересмотр существующей базовой программы ОМС: исключение из ее состава лечения заболеваний с высоким риском катастрофических расходов. Медицинская помощь при таких заболеваниях перемещается в ту часть программы государственных гарантий обеспечения населения медицинской помощью, которая финансируется за счет бюджетных ассигнований. Другой вариант отказа от требования сохранения в ДМСС всех обязательств программы ОМС состоит в дроблении предмета ДМСС. Объектом ДМСС становится ряд подпрограмм, соответствующих разным частям базовой программы ОМС.

Внедрение предлагаемой системы ДМСС не должно сопровождаться радикальными институциональными изменениями в системе ОМС. Представляется, что в качестве первого шага для апробации новых принципов организации ДМСС можно было бы провести следующий эксперимент. В настоящее время в РФ существует значительное количество корпораций, имеющих собственные медицинские учреждения. Зачастую они в состоянии удовлетворить потребности работников данных корпораций в медицинском обслуживании практически в полном объеме. При этом работники не пользуются услугами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, за исключением крайне тяжелых случаев. Лечение соответствующих заболеваний, как правило, выходит за рамки базовой программы ОМС и оплачивается за счет бюджетных средств.

Поскольку работники корпорации обращаются за медицинской помощью в собственные ЛПУ, корпорация платит за медицинскую помощь дважды: один раз в виде ЕСН, оплачивая услуги региональных ЛПУ по лечению жителей региона, не работающих на предприятии, второй раз – покрывая затраты на лечение своих сотрудников в собственной медицинской сети. Если корпорация заключает договор добровольного медицинского страхования своих работников, то часть затрат на организацию медицинского обслуживания она может отнести на себестоимость, но эта часть ограничена 3% от фонда оплаты труда. Если разрешить такой корпорации в рамках системы ДМСС заключать коллективный договор ДМСС и оставлять у себя часть уплачиваемого ЕСН, это может существенно снизить стоимость подобного страхования, по сравнению с ДМС и послужить хорошим стимулом для предприятия выводить заработную плату из «тени». При этом страховщик сможет ввести удобную форму расчетов в рассрочку. Репутация крупной корпорации будет защитой от риска отказа от платежа.

Все отношения участников в рамках такой системы ДМСС будут строиться на тех же принципах, что и в ОМС. Это облегчит взаиморасчеты и контроль за этим видом деятельности страховщика.

Организация такой формы ДМСС потребует минимальных институциональных изменений. Система ДМСС будет «достраивать» имеющуюся систему ОМС.

Одновременно исключение из регистра ОМС работников предприятия не даст возможности муниципальным и региональным ЛПУ злоупотреблять несовершенством принципов учета застрахованных и оплаты медицинской помощи, особенно в случае оплаты «за прикрепленное население». Это приведет ЛПУ не только к необходимости внедрения других, более адекватных способов учета медицинских услуг, но и заставит его внедрять новые виды медицинского обслуживания, «бороться за пациентов», увеличивать свою конкурентоспособность. Таким образом, и система ОМС получит импульс к дальнейшему развитию.

Реализация предлагаемой системы ДМСС в экспериментальном порядке для работников ряда таких корпораций позволит отработать организационно-технические вопросы выхода из ОМС и формирования системы ДМСС с минимизацией возможных негативных последствий такого решения для организации оказания медицинской помощи застрахованным в ОМС и лицам, вышедшим из нее.

Приложение 1

Таблица 20

Уровень оплаты труда и обращаемость за медицинской помощью по децилям в 2001 г.

Децили	Все, имеющие хотя бы одну работу							
	Уровень з/п, включая вторичную занятость, руб.	Доля обратившихся амбулаторно в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся амбулаторно в платную поликлинику за месяц, в %	Доля обратившихся в стационар в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся в платную больницу за месяц, в %	Доля обратившихся к частному врачу за месяц, в %	Среднее число дней, проведенных в гос. больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)	Среднее число дней, проведенных в частной больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)
1–7 децили	1517,7	11,6	0,6	1,0	0,1	0,2	0,205	0,013
8 дециль	3642,3	14,4	1,7	0,9	0,2	0,0	0,137	0,017
9 дециль	5057,7	7,8	1,4	1,2	0,5	0,2	0,203	0,016
10-й (высший) дециль	11470,3	9,3	1,6	0,8	0,0	1,1	0,089	0,015
Неработающие в возрасте (18–55/60)	-	10,8	0,7	1,2	0,1	0,3	0,393	0,006

Источник: 10 волна RLMS.

Таблица 21

Уровень оплаты труда и обращаемость за медицинской помощью по децилям в 2000 г.

Децили	Все, имеющие хотя бы одну работу							
	Уровень з/п, включая вторичную занятость, руб.	Доля обратившихся амбулаторно в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся амбулаторно в платную поликлинику за месяц, в %	Доля обратившихся в стационар в гос. мед. учреждении за месяц, в %	Доля обратившихся в платную больницу за месяц, в %	Доля обратившихся к частному врачу за месяц, в %	Среднее число дней, проведенных в гос. больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)	Среднее число дней, проведенных в частной больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)
1–7 децили	971,0	11,3	0,5	1,5	0,1	0,1	0,184	0,004
8 дециль	2472,1	8,3	0,6	0,6	0,3	0,9	0,109	0,001
9 дециль	3378,4	7,0	1,3	0,5	0,3	0,3	0,145	0,002
10-й (высший) дециль	7306,2	6,1	0,9	1,7	0,0	0,3	0,139	0,000
Неработающие в возрасте (18–55/60)	-	8,6	0,5	1,3	0,0	0,1	0,341	0,005

Источник: 9 волна RLMS.

**Уровень оплаты труда и обращаемость за медицинской помощью
по децилям в 1998 г.**

Децили	Все, имеющие хотя бы одну работу							
	Уровень з/п, включая вторичную занятость, руб.	Доля обратившихся амбулаторно в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся амбулаторно в платную поликлинику за месяц, в %	Доля обратившихся в стационар в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся в платную больницу за месяц, в %	Доля обратившихся к частному врачу за месяц, в %	Среднее число дней, проведенных в гос. больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)	Среднее число дней, проведенных в частной больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)
1–7 децили	456,3	11,0	0,3	1,1	0,1	0,1	0,219	0,000
8 дециль	1110,5	12,7	0,6	0,3	0,0	0,6	0,161	0,023
9 дециль	1578,3	11,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,218	0,015
10-й (высший) дециль	3452,8	9,1	0,0	0,6	0,3	0,3	0,109	0,030
Неработающие в возрасте (18–55/60)	-	8,9	0,5	1,1	0,1	0,2	0,363	0,011

Источник: 8 волна RLMS.

**Уровень оплаты труда и обращаемость за медицинской помощью
по децилям в 1996 г.**

Децили	Все, имеющие хотя бы одну работу							
	Уровень з/п, включая вторичную занятость, руб.	Доля обратившихся амбулаторно в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся амбулаторно в платную поликлинику за месяц, в %	Доля обратившихся в стационар в гос. мед. учреждение за месяц, в %	Доля обратившихся в платную больницу за месяц, в %	Доля обратившихся к частному врачу за месяц, в %	Среднее число дней, проведенных в гос. больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)	Среднее число дней, проведенных в частной больнице на всю группу за месяц (дециль/ли)
1–7 децили	390,5	11,9	0,3	1,6	0,1	0,1	0,245	0,000
8 дециль	972,0	5,4	0,8	0,4	0,0	0,4	0,229	0,000
9 дециль	1351,9	11,5	0,0	1,4	0,0	0,3	0,151	0,000
10-й (высший) дециль	3010,5	8,4	1,8	1,5	0,0	0,4	0,083	0,000
Неработающие в возрасте (18–55/60)	-	9,6	0,3	1,5	0,1	0,2	0,330	0,000

Источник: 7 волна RLMS.

Раздел 3. Анализ финансовых потоков в системе профессионального образования

Введение

Проблемы финансирования системы профессионального образования в последние годы несколько отошли на задний план, уступив главное место реформированию финансовых потоков в высшем образовании.

Это смещение акцентов определяется двумя основными моментами:

1. Крайне высокой ценностью в современном российском обществе высшего образования. По данным одного из последних опросов ФОМ, уже более 90% семей, имеющих детей соответствующего возраста, хотят, чтобы те получили высшее образование (по другим исследованиям – более 70-75%). Соответственно, растут приемы в вузы, как государственные, так и негосударственные, быстро увеличивается численность студентов, проходящих обучение на платной основе. В 2002/2003 учебном году среди первокурсников российских вузов таких было 57% (в государственных вузах – 55%); на бюджетной основе обучалось 43%. В общей численности студентов доля платного контингента в 2002/2003 учебном году превысила 45%. В целом контингент студентов российских вузов (государственных и негосударственных) составил, считая все формы обучения, 5,9 млн чел. Финансовые поступления от платного контингента вузов превысили 1,5 млрд долл. США и лишь немного уступали по своему объему бюджетным ассигнованиям на эти цели – 1,8 млрд долл. С учетом неформальных платежей при *получении* высшего образования бюджетный и внебюджетный (включая теневой) потоки в настоящее время практически сравнялись. А если принять во внимание затраты семей на преодоление барьера «школа-вуз», т.е. затраты на вход в систему высшего образования, то, по данным социологических исследований и экспертным оценкам, расходы семей (домохозяйств) на высшее образование примерно в два раза превосходят расходы государства. Именно этот фактор побуждает уделить анализу финансовых потоков в системе высшего образования первоочередное внимание в сравнении с системами среднего и начального профессионального образования. Следует также учитывать, что общая численность учащихся учебных заведений НПО и СПО – 4,1 млн чел., т.е. на 30% меньше контингента студентов

вузов. Это обстоятельство также несколько снижает интерес к более низким уровням профессионального образования.

2. Привязкой нового финансового механизма системы высшего образования – ГИФО к результатам сдачи ЕГЭ по окончании учебных заведений, начиная с общего среднего образования и кончая средним профессиональным. Таким образом, *новый финансовый механизм высшего образования* оказался напрямую связан с *новым механизмом аттестации знаний*, прежде всего, *выпускников общеобразовательных школ*. Этот новый механизм аттестации знаний привлек к себе повышенное внимание общественности и вызвал ожесточенные споры относительно его эффективности. Привязка к нему ГИФО стала еще одним фактором повышенного внимания к финансированию именно высшего образования, а не различных уровней профессионального образования.

Между тем, при разработке нового механизма финансирования образования, представленного в Стратегии развития образования (2000 г.), был сформулирован четкий принцип персонализации бюджетного финансирования *на всех без исключения уровнях образования*.

В общем среднем и начальном профессиональном образовании, которое также должно обеспечивать получение общего среднего образования, закладывался нормативно-подушевой механизм финансирования. К каждому учащемуся привязывался определенный объем бюджетных средств, расходовемых на его обучение. Поскольку этот уровень образования является обязательным⁴⁴, то норматив для всех учащихся должен быть одинаковым и дифференцироваться только в зависимости от региональных условий предоставления образовательной услуги (климатические условия, территориальная доступность и т.п.). Допускалась также дифференциация норматива по ступеням обучения в зависимости от объективной сложности образовательной программы. Вместе с тем не предусматривалось дифференциации норматива, связанной с углублением изучения предмета (углубление или расширение учебного плана, гимназическое или лицейское образование). В этом случае за фактически дополнительную образовательную услугу должны были платить родители. Для детей из малообеспеченных семей обеспечивался специальный доступ в такие учебные заведения (школы с углубленным изучением предметов, гимназии, лицеи) в зависимости от их успеваемости.

⁴⁴ Вообще говоря, согласно 43 статье Конституции Российской Федерации обязательным является только получение основного образования, но фактически обязательным стало всеобщее (полное) среднее образование.

Для начального профессионального образования переход на нормативно-подушевое финансирование требовал большой экспертно-организационной работы, что обусловлено объективными различиями в организации учебного процесса, связанными прежде всего с материально-техническими условиями получения профессии. Очевидно, что подготовка слесаря-ремонтника и парикмахера требует разных затрат. Вместе с тем следует отметить, что вопрос о необходимости выравнивания финансовых условий получения начального профессионального образования до сих пор вызывает споры. Тем более что значительная часть выпускников учебных заведений НПО (особенно «материально-затратных») очень часто не работает по специальности.

Для среднего и высшего профессионального образования предусматривался переход на систему ГИФО. Логика здесь была следующей. Выпускники средней школы в зависимости от объективных результатов своего школьного образования получают от государства финансовые обязательства по получению *продвинутого* профессионального образования (т.е. *специального и высшего*). В зависимости от стоимости обучения, установленной учебными заведениями, и финансового наполнения полученной выпускником школы категории ГИФО, он выбирает уровень профессионального образования и учебное заведение (среднее специальное или высшее), где он будет учиться. При этом если он не попадает в 50% лучших по рейтингу студентов, поступивших в конкретное учебное заведение, он должен будет доплачивать за свое обучение сверх величины ГИФО.

Однако при принятии решения о проведении эксперимента по введению ГИФО в 2002–2004 гг. из эксперимента выпали учебные заведения среднего профессионального образования. Это было обусловлено как объективными трудностями (ГИФО – это обязательства федерального бюджета, а значительная часть учебных заведений СПО финансируется из региональных бюджетов), так и субъективными моментами, прежде всего стремлением по возможности ограничить эксперимент.

В результате механизм финансирования системы СПО остался в старом виде, без всяких указаний на принципиальные пути его изменения в будущем. При этом регулярно поднимается вопрос о передаче финансирования всех учреждений СПО на региональный уровень. Если такое решение будет принято, система СПО, скорее всего, не войдет в новый механизм финансирования на основе ГИФО. В этом случае реализации принципа персонализации финансирования выразится, видимо, также в переходе этой системы на нормативно-подушевое финансирование. Это неминуемо повлечет за собой и корректировку механизма ГИФО для вузов.

В 2002 г. начался эксперимент по ГИФО в трех субъектах Российской Федерации и шести вузах. Результаты первого года его проведения оказались достаточно интересными для того, чтобы обсуждать принципиальную возможность его внедрения в систему высшего образования, а также его необходимые (или неизбежные) модификации как при расширении эксперимента, так и при переходе на финансирование вузов на основе ГИФО в стационарном режиме.

Наряду с проведением эксперимента по ГИФО постепенно начинают вводиться другие элементы реформы организационно-экономического механизма функционирования системы образования, например, государственные задания на подготовку кадров по определенным специальностям. Эти элементы плохо увязаны между собой и строятся на основе разных моделей финансирования высшего образования.

В настоящем разделе рассматриваются возможные модели финансирования различных уровней профессионального образования, а также перспективы их реализации в ближайшем будущем. Кроме того, делается попытка проанализировать возможность построения интегрированной модели, трансформации исходных моделей и т.п. Вместе с тем, поскольку финансирование других уровней профессионального образования осуществляется в настоящее время на иных принципах, возникают проблемы формирования непрерывной системы профессионального образования, повышения эффективности ее функционирования на разных уровнях подготовки кадров, создания условий для оптимизации сети учебных заведений, сроков обучения на каждом уровне и разнообразия образовательных карьер. В разделе исследуются возможные варианты решения указанных проблем на основе выявления институциональных факторов, обеспечивающих развитие каждого из уровней системы профессионального образования.

3. 1. Модели финансирования системы профессионального образования в России и за рубежом

3.1.1. Общая характеристика сектора профессионального образования в Российской Федерации

Государственный и муниципальный сектор профессионального образования в Российской Федерации количественно характеризуется следующими показателями (*табл. 24*).

Образовательные учреждения профессионального образования находятся, в основном, в ведении федеральных органов власти, что обусловлено, в первую очередь, историческими причинами. Формирование сети профессиональных учебных заведений являлось составной частью экономической политики государства при формировании отраслей промышленности, сельского хозяйства, решении задач всеобщей грамотности, медицинского обеспечения и т.д.

Таблица 24

Общая характеристика системы профессионального образования

Тип образовательных учреждений	Число учреждений, ед.	Численность учащихся, тыс. чел.
Образовательные учреждения начального профессионального образования	3893	1688,0
Образовательные учреждения среднего профессионального образования	2713	2311,3
Образовательные учреждения высшего профессионального образования	607	4270,7
Всего	7213	8270,0

Источник: Высшее и среднее профессиональное образование в Российской Федерации. 2000/2001 учебный год // Министерство образования Российской Федерации, Управление экономики. М., 2001.

Система профессионального образования характеризуется распределением образовательных учреждений по подчиненности и источникам бюджетного финансирования.

1. Большинство государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования находятся в ведении 30 федеральных министерств, ведомств, а также организаций Российской Федерации и финансируются из федерального бюджета через эти министерства и ведомства или непосредственно из бюджета, как, например, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. Распределение вузов по ведомственной принадлежности приведено в *табл. 25*.

**Распределение высших учебных заведений
по министерствам (ведомствам)**

№ п/п		Число самостоятельных учебных заведений, ед.	Численность студентов (учащихся), чел.			
			всего	в том числе на отделениях		
				дневных	вечерних	заочных
1	2	3	4	5	6	7
	Итого по территории России	607	4270751	2441850	258598	1518807
	в том числе:					
1	Администрация Президента Российской Федерации	2	7390	1597	411	5209
2	Министерство по атомной энергии	4	7376	4035	3341	0
3	Министерство здравоохранения Российской Федерации	47	154095	138535	3499	12058
4	Министерство иностранных дел Российской Федерации	1	3723	3333	390	0
5	Министерство культуры Российской Федерации	48	70645	39372	2792	28428
6	Министерство образования Российской Федерации	335	3138732	1803631	217268	1069772
7	Министерство путей сообщения Российской Федерации	11	110485	49188	7196	54101
8	Министерство по связи и информатизации Российской Федерации	4	27781	15192	1818	10770
9	Министерство сельского хозяйства Российской Федерации	62	367740	221728	1902	144024

Продолжение таблицы 25

1	2	3	4	5	6	7
10	Министерство транспорта Российской Федерации	10	52542	24917	1103	26522
11	Министерство труда и социального развития Российской Федерации	1	30047	4092	1055	23298
12	Министерство финансов Российской Федерации	1	1291	697	594	0
13	Министерство экономического развития и торговли Российской Федерации	9	56201	21153	875	33873
14	Министерство юстиции Российской Федерации	1	863	386	350	127
15	Государственный комитет по рыболовству	4	21046	12294	1319	7433
16	Государственный таможенный комитет	1	3447	2105	0	1342
17	Государственный комитет по физической культуре, спорту и туризму	12	31023	17916	0	13013
18	Управление делами Президента Российской Федерации	1	3656	1179	0	2477
19	Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации	7	42181	10012	4522	27110
20	Система Прокуратуры Российской Федерации	2	1566	578	328	660
21	Российская академия художеств	3	2165	1457	0	708

Продолжение таблицы 25

1	2	3	4	5	6	7
22	Правительства (администрации, мэрии) субъектов Российской Федерации	13	24224	15029	3291	5318
23	Органы управления образования субъектов Российской Федерации	7	8642	4763	635	3244
24	Органы управления культуры субъектов Российской Федерации	5	1629	1190	0	439
25	Другие органы местного самоуправления районов, городов, районов в городах	3	588	540	0	48
26	Центросоюз Российской Федерации	4	63839	18505	1155	44179
27	МГУ имени М.В.Ломоносова	1	27478	23193	3852	433
28	Государственные предприятия, учрежденные Мингосимущества России	1	231	0	231	0
29	Муниципальные организации	6	3479	1869	593	1017
30	Организации, учрежденные юридическими лицами или юридическими лицами и гражданами	1	6646	3364	78	3204

Источник: данные Минобразования России на начало 2000/2001 учебного года.

2. Большинство государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования находятся в ведении федеральных министерств и ведомств и финансируется из федерального бюджета. При этом, однако, существенная часть этих учреждений находится в ведении субъектов Российской Федерации. Соответственно, финансирование этих учреждений осуществляется из федерального бюджета или бюджетов субъектов Российской Федерации. Данные о ведомственном распределении образовательных учреждений среднего профессионального образования приведены в *табл. 26*.

Таблица 26

**Распределение средних специальных учебных заведений
на начало учебного года по министерствам (ведомствам) в 2000 г.**

№ № п/п	Министерство (ведомство), органи- зация	Число учебных заведений – ед.	Прием на 1 курс – человек	Численность студентов – человек	Выпуск – человек
1	2	3	4	5	6
	Всего по территории России	2713	843977	2311318	568208
	в том числе:				
1	Минатом России	19	6156	17265	3818
2	Минздрав России	389	79941	233972	64315
3	МИД России	1	264	484	273
4	Минкультуры России	266	23747	78897	17730
5	Минобразования России	690	257390	691392	157474
6	Минобразования России – педагогиче- ские учебные заведе- ния (в ведении субъ- ектов Федерации)	338	66728	212330	59346
7	Минпечати и телера- диовещания России	7	2433	5628	1409
8	Министерство при- родных ресурсов России	22	4961	15057	3626
9	МПС России	67	30006	89006	18459
10	Минсвязи России	14	8922	22708	6610
11	Минсельхоз России	293	98881	282753	69902
12	Минтранс России	74	29403	83620	20011
13	Минтруд России	15	4795	11369	3632
14	Минфин России	16	10417	25007	6048

Продолжение таблицы 26

1	2	3	4	5	6
15	Минэкономразвития России	54	29636	67230	16882
16	Минтопэнерго России	82	36291	101299	24679
17	Госкомрыболовства России	15	6493	17636	3350
18	Госкомспорт России	36	3314	8488	2008
19	Госстандарт России	2	515	1390	346
20	Госкомстат России	18	7221	18116	4765
21	Госстрой России	92	58801	154132	38163
22	Росгидромет	6	1509	3989	1166
23	Роскартография	5	1087	2730	753
24	Росрезерв	1	416	1273	395
25	Российская академия государственной службы	4	384	556	34
26	Правительство Российской Федерации	2	360	834	189
27	РАО «Газпром»	1	318	992	168
28	Центробанк России	13	2994	6203	2924
29	Центросоюз России	71	41958	85889	22473
30	Органы управления образованием субъектов Российской Федерации	100	28636	71073	17260

Источник: данные Минобразования России.

1. Большинство государственных образовательных учреждений начального профессионального образования (67%) находятся в ведении Минобразования России и Минюста России и финансируются из федерального бюджета. Вместе с тем более 1200 учреждений данного уровня образования находятся в ведении субъектов Российской Федерации и финансируются из

их бюджетов. Данные о ведомственном распределении образовательных учреждений начального профессионального образования приведены в табл. 27.

Таблица 27

Распределение учреждений начального профессионального образования по министерствам (ведомствам) и субъектам Российской Федерации

№ п/п	Министерство (ведомство), субъект Федерации	Число учреждений – ед.	Численность учащихся – человек
1	2	3	4
	Итого по территории России	3893	1687744
	в том числе:		
	Минобразования России	2251	1033341
	Минюст России	357	65067
	Субъекты Российской Федерации	1285	589336
	в том числе:		
1	Вологодская область	53	19753
2	Санкт-Петербург	96	57242
3	Новгородская область	24	9136
4	Москва	156	73439
5	Московская область	118	49787
6	Нижегородская область	79	35156
7	Волгоградская область	70	24945
8	Самарская область	50	36810
9	Ульяновская область	41	15477
10	Республика Татарстан	110	44938
11	Ставропольский край	48	30211
12	Свердловская область	140	62142
13	Челябинская область	113	53497
14	Кемеровская область	88	39451
15	Томская область*	38	15709

Продолжение таблицы 27

1	2	3	4
16	Ямало-Ненецкий автономный округ	8	3431
17	Ханты-Мансийский автономный округ	22	10819
18	Республика Саха – Якутия	31	7393

* Не включены 3 училища, оставшиеся в федеральном ведении.

Источник: данные формы № 1 (профтех.)-сводная за 2000 г.

Сеть государственных образовательных учреждений профессионального образования характеризуется следующей динамикой:

- число высших учебных заведений постоянно растет;
- число образовательных учреждений среднего профессионального образования до 2000 г. немного сократилось – прежде всего, за счет их включения в качестве колледжей и среднетехнических факультетов в состав высших учебных заведений (главным образом – региональных классических университетов). С 2000 г. наметился рост их числа, но говорить о тенденции пока рано;
- число образовательных учреждений начального профессионального образования сокращается за счет рационализации их сети (в регионах), а также преобразования в учреждения среднего профессионального образования.

Динамика изменения числа учебных заведений профессионального образования приведена в *табл. 28*.

Таблица 28

Динамика числа государственных учебных заведений профессионального образования федерального ведения

		1996	1997	1998	1999	2000
1	Образовательные учреждения высшего профессионального образования	573	578	580	590	607
2	Образовательные учреждения среднего профессионального образования	2608	2593	2584	2576	2589
3	Образовательные учреждения начального профессионального образования	Н/д.	4050	3954	3911	2608

Источник: Начальное профессиональное образование Российской Федерации в 1999 г. Статистический сборник по состоянию на 1 января 2000 года. М., 2000; Высшее и среднее профессиональное образование в Российской Федерации. 2000/2001 учебный год // Министерство образования Российской Федерации, Управление экономики. М., 2001.

Процесс развития негосударственного сектора профессионального образования с начала 90-х гг. характеризуется наличием устойчивой тенденции к росту числа образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования⁴⁵ и численности студентов, обучающихся в них (табл. 29).

Таблица 29

**Негосударственные образовательные учреждения
среднего и высшего профессионального образования**

	1995	1996	1997	1998	1999
Число образовательных учреждений среднего профессионального образования	н/д.	80	91	109	122
Численность студентов в них – тыс. человек	н/д.	15,5	18,2	20,8	22,1
Число образовательных учреждений высшего профессионального образования	193	244	302	334	349
Численность студентов в них – тыс. человек (с учетом экстерната)	135	162	202	251	345

Источник: Высшее и среднее профессиональное образование в Российской Федерации. 2000/2001 учебный год // Минобразования России, Управление экономики. М., 2001. По негосударственным образовательным учреждениям среднего профессионального образования – данные Минобразования России.

В профессиональном образовании негосударственные образовательные учреждения основное развитие получили, главным образом, в секторе высшего образования. Это связано, очевидно, со значительным ростом спроса семей (домохозяйств), в первую очередь, на образование этого уровня, поскольку в условиях дефицита рабочих мест высшее образование дает больше возможностей для трудоустройства. Тем более, что негосударственные высшие учебные заведения осуществляют подготовку преимущественно по гуманитарным (требующим относительно меньших материальных затрат) и наиболее востребованным специальностям (экономика, юриспруденция, управление и др.).

⁴⁵ Данных о наличии в Российской Федерации негосударственных образовательных учреждений начального профессионального образования не имеется.

3.1.2. Основные принципы организации финансово-экономической деятельности учебных заведений профессионального образования (действующая модель)

В соответствии с действующим законодательством образовательное учреждение является юридическим лицом и осуществляет самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность, имеет самостоятельный баланс и расчетный счет, в том числе валютный, в банковских и иных кредитных организациях. Финансовые и материальные средства образовательного учреждения, закрепленные за ним учредителем или являющиеся собственностью данного образовательного учреждения, используются им по своему усмотрению в соответствии с уставом образовательного учреждения и изъятию не подлежат, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Образовательное учреждение вправе с согласия собственника использовать закрепленные за ним финансовые средства и иные объекты собственности в осуществляемой им деятельности, связанной с получением дохода. В этом случае собственник получает право на часть дохода от использования закрепленных за ним объектов собственности в размере, определенном договором между собственником и образовательным учреждением.

Финансово-экономическая деятельность образовательного учреждения профессионального образования можно рассматривать как деятельность, связанную:

- с получением доходов из различных источников⁴⁶;
- с расходованием/использованием средств, полученных в виде доходов.

Получение доходов

Основными источниками получения дохода, определенными действующим законодательством, являются:

- бюджет учредителя;
- самостоятельная уставная деятельность образовательного учреждения;
- добровольные пожертвования и целевые взносы юридических и физических лиц.

Величина и, следовательно, наличие поступления средств в образовательное учреждение из бюджета учредителя в соответствии со статьей 41

⁴⁶ Для целей настоящей работы доходом считается любое поступление в образовательное учреждение финансовых и/или материальных ресурсов.

Закона «Об образовании» определяется договором, заключаемым между учредителем и образовательным учреждением. В частности, пункт 1 этой статьи устанавливает, что деятельность образовательного учреждения финансируется его учредителем в соответствии с договором между ними. По договору между учредителем и образовательным учреждением последнее может функционировать на условиях самофинансирования. Таким образом, поступление средств из бюджета учредителя в образовательное учреждение является возможным, но не обязательным.

Государственные и муниципальные образовательные учреждения *профессионального образования* получают средства из бюджетов соответствующего уровня (см. выше характеристику ведомственной и территориальной организации деятельности *системы профессионального образования*) в режиме бюджетного финансирования, т.е. в порядке, установленном Бюджетным кодексом Российской Федерации.

Бюджетное финансирование для государственных и муниципальных образовательных учреждений является обязательным, поскольку обеспечивает функционирование этих учреждений, т.е. реализацию конституционных гарантий доступности образования (статья 43 Конституции Российской Федерации). Величина выделяемых образовательным учреждениям бюджетных средств определяется сложившимся (действующим) порядком бюджетного финансирования.

В общем виде порядок бюджетного финансирования, установленный Бюджетным кодексом, предусматривает:

- наличие утвержденного бюджета и бюджетной росписи для каждого уровня бюджета. В утвержденном бюджете должны быть предусмотрены ассигнования на образование (раздел 14 функциональной классификации);
- наличие *для каждого* образовательного учреждения сметы расходов бюджетных средств, составленной в разрезе кодов экономической классификации расходов бюджета (утверждена Федеральным законом Российской Федерации от 15 августа 1996 г. № 115-ФЗ «О бюджетной классификации Российской Федерации» с изменениями от 2 марта, 26 марта 1998 г., 5 августа 2000 г., 8 августа 2001 г., 7 мая 2002 г.) и утвержденной соответствующим главным распорядителем бюджетных средств;
- целевой характер средств, выделяемых из бюджета в режиме бюджетного финансирования, т.е. расходование бюджетополучателями (в данном случае – образовательными учреждениями) бюджетных средств в соответствии с утвержденной сметой;

- сводимость всех смет к бюджетной росписи как по итогу, так и по отдельным статьям экономической классификации.

Негосударственные образовательные учреждения профессионального образования функционируют, как правило, на условиях *самофинансирования*.

Характерной особенностью негосударственного сектора образования является то обстоятельство, что финансироваться из средств государственного (муниципального) бюджета могут только негосударственные общеобразовательные учреждения с момента их государственной аккредитации в случае реализации ими основных общеобразовательных программ (пункт 7 статьи 41 Закона Российской Федерации «Об образовании»). Следовательно, негосударственные образовательные учреждения *профессионального образования государственного (муниципального) бюджетного финансирования своего «основного»*⁴⁷ образовательного процесса в рамках действующего законодательства получать *не могут*.

В соответствии с Законом «Об образовании» (статья 41) образовательное учреждение независимо от его организационно-правовой формы вправе привлекать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, дополнительные финансовые, в том числе валютные, средства за счет:

- предоставления платных дополнительных (т.е. за пределами соответствующих образовательных программ и стандартов) образовательных услуг. При этом дополнительные платные образовательные услуги могут быть оказаны обучающимся за счет средств соответствующего бюджета;
- оказания иных предусмотренных уставом образовательного учреждения услуг, включая и образовательные услуги;
- добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц, в том числе иностранных граждан и (или) иностранных юридических лиц, так называемые спонсорские средства, выделяемые на те или иные цели, связанные с обеспечением функционирования и/или развития образовательного учреждения.

Перечень⁴⁸ платных дополнительных образовательных услуг определен статьей 45 Закона «Об образовании».

⁴⁷ То есть профессионального образования соответствующего уровня.

⁴⁸ Законодательно установленный перечень платных дополнительных образовательных услуг носит открытый характер и, в случае необходимости, может быть расширен. Для целей экономического анализа указанный перечень вполне достаточен.

К ним отнесены:

- обучение по дополнительным образовательным программам;
- преподавание специальных курсов и циклов дисциплин;
- репетиторство;
- занятия с обучающимися углубленному изучению предметов;
- другие услуги (образовательные), не предусмотренные соответствующими образовательными программами и государственными образовательными стандартами.

Кроме того, государственные и муниципальные образовательные учреждения *среднего и высшего профессионального образования* вправе осуществлять сверх финансируемых за счет средств учредителя заданий (контрольных цифр) по приему обучающихся подготовку и переподготовку работников квалифицированного труда (рабочих и служащих) и специалистов соответствующего уровня образования по договорам с физическими и/или юридическими лицами с оплатой ими стоимости обучения, т.е. осуществлять так называемое обучение с полным возмещением затрат (ПВЗ).

В принципе это направление деятельности может быть отнесено к оказанию иных услуг образовательным учреждением, но, поскольку оно получило достаточно широкое развитие, принято каким-то образом его выделять.

Начальное профессиональное образование в соответствии со статьей 5 (пункт 3) Закона «Об образовании» является общедоступным и бесплатным, поэтому обучение с ПВЗ в образовательных учреждениях данного уровня, в принципе, не должно осуществляться.

Образовательному учреждению предоставлено право вести предпринимательскую деятельность, предусмотренную его уставом, т.е. осуществлять деятельность, нацеленную на извлечение прибыли (статья 47 Закона «Об образовании»). Законом четко регламентированы виды (направления) предпринимательской деятельности образовательного учреждения. К ним отнесены:

- реализация и сдача в аренду основных фондов и имущества образовательного учреждения;
- торговля покупными товарами, оборудованием;
- оказание посреднических услуг;
- долевое участие в деятельности других учреждений (в том числе образовательных) и организаций;
- приобретение акций, облигаций, иных ценных бумаг и получение доходов (дивидендов, процентов) по ним;

- ведение приносящих доход иных внереализационных операций, непосредственно не связанных с собственным производством предусмотренных уставом продукции, работ, услуг и их реализацией.

Расходование средств

Расходование средств, полученных в виде доходов образовательным учреждением профессионального образования, определяется, во-первых, источником этого дохода (например, порядок расходования бюджетных средств установлен Бюджетным кодексом Российской Федерации), и, во-вторых – документами, регламентирующими деятельность конкретного образовательного учреждения, т.е. его уставом и договором между учредителем и образовательным учреждением.

Основными направлениями расходования средств, полученных в виде доходов, являются:

- расходование средств, получаемых из бюджета учредителя по статьям бюджетной классификации в соответствии с утвержденной сметой;
- возмещение расходов, связанных с получением доходов от самостоятельной уставной деятельности, в том числе предпринимательской, в соответствии с утвержденной сметой доходов и расходов по внебюджетным средствам, составленной по статьям бюджетной классификации;
- уплата налогов, сборов и пошлин;
- расходование средств, оставшихся после уплаты налогов, на цели обеспечения образовательного процесса и функционирования образовательного учреждения;
- расходование средств, оставшихся после уплаты налогов, на цели развития образовательного учреждения, т.е. модернизацию образовательного процесса, наращивание и/или совершенствование материально-технической базы, приобретение прав на интеллектуальную собственность и иных нематериальных активов;
- выплата доли учредителя (собственника);
- капитализация прибыли в виде взносов в уставные капиталы учреждаемых (учрежденных) образовательным учреждением организаций, приобретение акций, облигаций, перечисление средств в банк на депозит и др.

Указанные направления определены исходя из следующих соображений:

- бюджетный процесс построен таким образом, что каждый бюджетополучатель должен и может расходовать бюджетные средства только и исключительно в соответствии с утвержденной сметой. Если необходимо осуществление расходов, не предусмотренных сметой, следует внести в нее изменения и утвердить эти изменения у главного распорядителя бюджетных средств (у учредителя);
- в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации доходы, полученные от использования государственного (муниципального) имущества и от оказания платных услуг бюджетными учреждениями, находящимися в ведении органов исполнительной власти, объявлены неналоговыми доходами соответствующего бюджета (статья 41, пункт 4; статья 42 Бюджетного кодекса). Эти доходы учитываются в смете доходов и расходов образовательного учреждения по статьям экономической классификации и расходуются в порядке, установленном для бюджетных средств;
- образовательное учреждение является хозяйствующим субъектом, т.е. участником рыночных отношений, что заставляет его возмещать понесенные расходы, уплачивать налоги, расходовать полученную прибыль (в соответствии со статьей 47 пунктом 4. Закона «Об образовании» в своей предпринимательской деятельности образовательное учреждение приравнивается к предприятию и подпадает под действие законодательства Российской Федерации в области предпринимательской деятельности, следовательно, в этой части поведение образовательного учреждения должно быть таким же, как и у коммерческой организации, имеющей целью извлечение прибыли).
- образовательное учреждение обязано обеспечивать осуществление, развитие и совершенствование образовательного процесса;
- образовательное учреждение обязано выплачивать учредителю (собственнику) часть прибыли (дохода), полученной от использования имущества и денежных средств учредителя (собственника), если это предусмотрено уставом образова-

тельного учреждения или договором между учредителем и образовательным учреждением⁴⁹.

Кроме того, основные направления расходования бюджетных средств бюджетными учреждениями определены статьей 70 Бюджетного кодекса Российской Федерации. Исчерпывающий (закрытый) перечень таких направлений содержит расходы исключительно на:

- оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников;
- перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;
- трансферты населению, выплачиваемые в соответствии с федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления;
- командировочные и иные компенсационные выплаты работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- оплату товаров, работ и услуг по заключенным государственным или муниципальным контрактам;
- оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения государственных или муниципальных контрактов.

Расходование бюджетных средств бюджетными учреждениями на иные цели не допускается.

3.1.3. Основные проблемы трансформации механизма финансирования образовательных учреждений системы профессионального образования

Вопрос бюджетного финансирования и получения внебюджетных средств образовательными учреждениями профессионального образования имеет большую специфику как по отношению к системе общего среднего (школьного) образования, так и по уровням профессионального образования.

⁴⁹ В частности, в договоре может быть предусмотрено перечисление определенной доли дохода от осуществления образовательным учреждением самостоятельной деятельности в централизованный фонд (фонды) учредителя. Такая практика имеется в Минобразования России.

В России в экономике системы образования, как, впрочем, и в экономике бюджетной сферы в целом, до сих пор соответствующим образом не различаются ресурсы как *потоки* и как *запасы*. В силу этого, поскольку в последние годы резко сократилось поступление в систему образования *потока* бюджетных ресурсов, к которым, прежде всего, относится заработная плата и оплата коммунальных услуг, то проблемам *запасов* и их динамики не придается особого значения. Фиксируется только тот факт, что материально-техническая база системы образования морально и физически устарела, идет ее разрушение и т.п.

В настоящее время практически полностью отсутствует оценка величины и состояния *запасов* системы образования, их структуры и динамики их изменения. Между тем, именно эти характеристики во многом определяют качество и возможности развития профессионального образования в России. Поскольку бюджетная сфера в течение длительного времени не рассматривалась как субъект и объект экономической деятельности, то вопросы ликвидности ресурсов как системы в целом, так и отдельного уровня образования или конкретного образовательного учреждения не анализировались. В то же время в новой экономической ситуации очень важно не только различение *потоков* и *запасов* ресурсов, но и характера образованного запаса. Так, средства, лежащие, например, у индивида, на текущем счете и на срочном вкладе, выступают как экономически разные запасы и должны по-разному фиксироваться. В настоящее время, после вступления в силу Бюджетного кодекса Российской Федерации это различие стало размываться, но при обсуждаемом изменении организационно-правовой формы образовательного учреждения данные отличия и их фиксация могут опять стать актуальными.

В общем, виде проблема *запаса* ресурсов в системе профессионального образования может быть поставлена следующим образом:

- определение оптимального уровня запасов ресурсов;
- определение оптимальной структуры запасов ресурсов (по уровням профессионального образования, по типам образовательных учреждений, по специальностям и направлениям подготовки, по профессиям, по типам используемых педагогических технологий);
- определение способов поддержания необходимого уровня запасов;
- определение способов восстановления запасов.

Первым шагом в этом направлении было бы определение хотя бы минимального уровня запасов по каждому их типу (минимального норматива обеспеченности). В настоящее время можно использовать только нормативы советских времен, которые, с одной стороны, не выполнялись и не выполняются, а с другой, сильно устарели, так как принципиально должны

были обслуживать те педагогические технологии, которые вынужденно еще действуют, но не отвечают задачам сегодняшнего дня.

Так, в 80-е гг. прогрессивным являлось установление в вузе соотношения «преподаватель – число студентов» 1:8 как это практиковалось в развитых странах, тогда как в России это соотношение равнялось 1:13. В 90-е гг. оно, наконец, было снижено до желаемого 1:8, а по ряду вузов и до 1:4. Это соотношение устанавливало интенсивность *потока* ресурсов, поскольку на его основе рассчитывалась потребность в кадрах и, соответственно, заработная плата. В значительной мере данное соотношение определяло тип педагогической технологии, а, следовательно, и необходимый уровень запасов для ее организации. Нормативами регулировались количество учебной площади на 1 студента, оснащенность оборудованием и учебно-лабораторными площадями, библиотечный фонд и т.п. Аналогично по *потоковым характеристикам* (численность студентов) рассчитывались нормы обеспеченности общежитиями, посадочными местами в столовых и др. Если интенсивность *потоков* ресурсов определялась в конечном итоге *контрольными цифрами приема*, то показатели запасов являлись ограничением на их установление. Увеличение потоков в конечном итоге вело к росту запасов.

Вместе с тем в последние годы в системах образования развитых стран произошли существенные изменения в технологиях образования, и нормы, которым до сих пор следуют в России, перестали действовать.

Например, в настоящее время соотношение «преподаватель– студенты» во многих западных университетах достигает 1:100, а иногда и 1:150, при этом намного более значимыми стали соотношения по запасам, а именно: число студентов, приходящихся на 1 компьютер, или обеспеченность мультимедийными средствами и библиотечным фондом. Для оценки преподавательского состава используются такие характеристики *запасов* как обеспеченность профессуры отдельными *технически* оборудованными кабинетами, что создает нормальные условия для научной работы и консультирования студентов. Кроме того, нормы и нормативы в последнее время стали существенно различаться по странам и типам университетов.

Этот момент сильно влияет на нормативы, определяющие интенсивность потока финансовых ресурсов, поступающего в систему образования, в том случае, если система образования носит преимущественно государственный характер.

В частном секторе также действует своя система нормативов, но она принципиально другая и ориентирована на иные потоки и запасы.

Следует также отметить, что в образовательных системах развитых стран в конце XX в. при переходе на массовые технологии обучения в про-

фессиональном образовании, прежде всего высшем, произошла дифференциации нормативов обеспеченности, в том числе финансовыми ресурсами, в зависимости от места высшего учебного заведения в образовательной системе.

Например, в исследовательских университетах соотношение «преподаватель – студенты», как правило, колеблется в пределах 1:10 – 1:25, и этот норматив определяет значительно более высокий уровень финансирования данного университета, причем не только когда речь идет о *текущем потоке* ресурсов. Он играет роль и при финансировании создания необходимых *запасов* – закупках оборудования, выделения средств на капитальный ремонт, а также на строительство новых корпусов.

Высокий уровень запасов определил в такого рода университетах и тенденцию привлечения все большего объема средств из внебюджетных источников, в первую очередь, это получение средств на научные исследования и разработки от корпораций и исследовательских центров, гранты различных фондов и т.п. Эти дополнительные ресурсные *потоки*, как правило, приводят и к формированию дополнительных *запасов*, превращая исследовательские университеты в мощные научно-образовательно-производственные комплексы.

В 1990-е гг. в России сокращение *потока бюджетных ресурсов* в значительной мере было скомпенсировано наличием *запасов*, которые позволили российской высшей школе найти, прежде всего, источники дополнительных к бюджетному финансированию финансовых средств. *Наличные запасы* в той или иной форме были конвертированы в то, что получило название внебюджетного финансирования. Это, в первую очередь, сдача в аренду учебных площадей и прием платных студентов (сверх контрольных цифр приема), что обеспечивалось *запасом ресурсов* (прежде всего, учебных площадей, общежитий и т.п.), который был создан ранее и в принципиально иных условиях. В определенный момент (1995–1996 гг.) это привело к практике сокращения студенческих контингентов с тем, чтобы высвободить площади для их использования в иных целях (сдача в аренду). Однако уже с 1998 г. быстрый рост числа платных студентов привел к сокращению аренды, постепенному восстановлению функций общежитий (хотя и далеко не в полной мере) и даже к строительству новых корпусов (т.е. вновь начинается рост *запасов*).

В настоящее время требование на *уровень запасов* определяется лицензией, в которой указывается предельный (по величине) контингент обучающихся, который рассчитывается, в свою очередь, исходя из нормативов обеспеченности учебными площадями.

Вместе с тем все ранее сложившиеся нормы и нормативы физического обеспечения учебного процесса не учитывают происходящих изменений технологий обучения, и, соответственно, уровня *потоков и запасов* ресурсов, их обеспечивающих. Это особенно остро проявляется в таких областях как обеспеченность учебного процесса компьютерной техникой и оргтехникой, мультимедийной аппаратурой и современной учебной литературой, в том числе электронными учебниками. Соответственно, в силу сложившихся методов финансового планирования отсутствуют финансовые нормативы для обеспечения учебного процесса современным оборудованием. Это означает, что:

а) имеющиеся физические характеристики материально-технической базы образовательных учреждений профессионального образования не дают представления о реальных *уровне и структуре запасов*;

б) не определены характеристики *потоков*, обеспечивающих необходимый уровень запасов.

В этом смысле весьма показателен опыт системы профессионального образования, связанный с долгами по оплате коммунальных услуг. Этот вид *потоков* ресурсов необходим для поддержания определенного уровня *запасов* в системе, но в российской практике связь *потоков и запасов* в этом конкретном случае была разорвана. При этом в течение длительного времени учебные заведения могли получать внебюджетные средства, например, плату за сдачу в аренду учебных помещений, достаточную для оплаты коммунальных услуг, но не платить.

Логика была следующей. Здания и сооружения находятся в собственности учредителя и, следовательно, именно он должен поддерживать их функционирование. Внебюджетные средства зарабатываются учебным заведением – это другой *поток*, и *эти потоки* не должны перекрещиваться. Соответственно, внебюджетные средства расходуются учебным заведением по собственному усмотрению.

В результате в системе 5 лет накапливались так называемые «плохие долги», которые практически не отражались в финансовых документах учебных заведений и гасились путем взаимозачетов между Министерством образования и естественными монополиями.

В конечном итоге собственник запасов – Мингосимущество – упорядочил два процесса – взимания арендной платы учебным заведением и оплату им коммунальных услуг. Плата за аренду помещений, взимаемая учебным заведением, перечислялась в бюджет и возвращалась учебному заведению для оплаты коммунальных услуг, проведения текущего ремонта зданий и сооружений, а также приобретения оборудования. Все остальные направ-

ления использования этого *потока* средств стали рассматриваться как их *нецелевое* использование.

Таким образом, был сделан первый шаг в регламентации использования финансовых *потоков*, порожденных имеющимся *запасом* (движимым и недвижимым имуществом) и в то же время в регламентации использования внебюджетных средств.

Упорядочивая движение бюджетных средств (принятие Бюджетного кодекса), государство одновременно стало упорядочивать и движение внебюджетных средств. Фактически внебюджетные средства были приравнены к бюджетным в обход Законов «Об образовании» и «О введении в действие Бюджетного кодекса Российской Федерации».

Бюджетный кодекс трактует внебюджетные средства бюджетных организаций как *неналоговые доходы* бюджета. Однако эта формулировка приходит в противоречие с главой 25 второй части Налогового кодекса, определяющей взимание налога на прибыль. Учебные заведения платят налог на прибыль, порожденный *потоком* внебюджетных средств, независимо от того, используются ли эти средства на выплату дополнительной заработной платы (*поток*) или на приобретение оборудования (превращение *потока в запас*). Вместе с тем режим использования оборудования, приобретенного на бюджетные и внебюджетные средства, одинаков. Учебное заведение не может продать или заложить приобретенное им за счет внебюджетных средств оборудование (т.е. не может обратить *запас в поток*: этот *запас* становится неликвидным). Оно может только списывать его в порядке, аналогичном списанию оборудования, приобретенного за бюджетные средства, хотя в последнем случае с него не взимался налог.

В силу того, что бюджетными средствами учебное заведение наделяет учредитель (собственник) по смете, они не могут накапливаться. Это означает, что приобретение дорогостоящего оборудования (в условиях ограниченности бюджетных средств) становится скорее исключением, чем правилом. Перевод расходования внебюджетных средств в тот же режим ведет к аналогичным результатам. До введения в действие второй части Налогового кодекса учебное заведение могло приобретать оборудование из внебюджетных средств как *реинвестирование* их в уставную деятельность. В этом случае оно не платило налога на прибыль. Это не решало в полной мере вопроса о накоплении средств, но позволяло в определенной мере смягчать ситуацию. Ныне же приобретение оборудования из внебюджетных средств не обладается налогом на прибыль, если стоимость покупки не превышает 10 тыс. руб. Это уже привело к тому, что ряд учебных заведений стал приобретать, например, компьютеры как запчасти: отдельно монитор, отдельно системный блок и т.п., что сильно затрудняет статистическое от-

слеживание этого процесса и анализ динамики расходования внебюджетных средств (смещается наполнение отдельных статей расходов).

До последнего времени структуры использования бюджетных и внебюджетных средств учебным заведением в значительной мере дополняли друг друга:

Рисунок 4

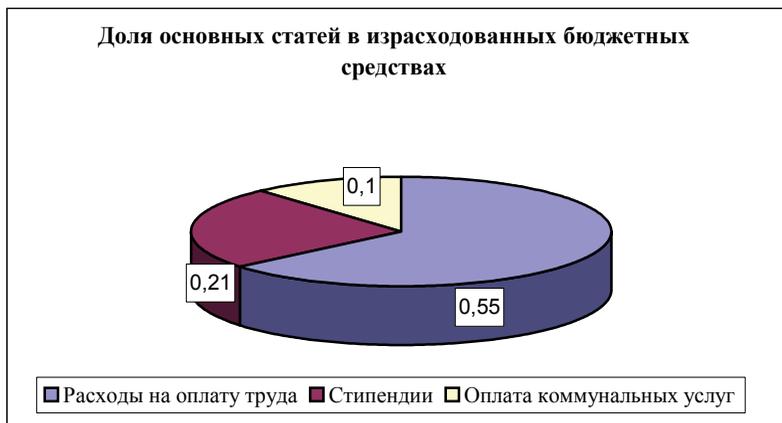


Рисунок 5



(Эти диаграммы построены по вузам, однако с известной степенью точности они дают представление о потоках ресурсов в учебных заведениях других уровней системы профессионального образования.)

Рассмотрим теперь структуру бюджетных потоков и ее динамику.

Бюджетное финансирование системы профессионального образования

Доминирующее место в *потоке* бюджетных средств занимают заработная плата и начисления на нее (единый социальный налог). Так, в бюджете высшего образования 2000 г. эти две статьи занимали 55%, в бюджете 2001 г. – 52%. В бюджете высшего образования 2002 г. доля этих статей не увеличилась, несмотря на существенное – в 1,89 раза – повышение заработной платы бюджетникам. Это свидетельствует о достаточном быстром увеличении финансирования по другим статьям бюджета. Вместе с тем в бюджетах вузов доля указанных статей доходит до 65–70%. Характерна следующая зависимость, чем меньше внебюджетных средств привлекает вуз, тем выше в нем доля бюджетных расходов на заработную плату (с начислениями).

При том что заработная плата с начислениями составляют подавляющую часть бюджетного потока средств в системе высшего образования, они не обеспечивают нормального функционирования данной сферы (см. табл. 30).

Второй по величине статьей бюджетного финансирования вузов является стипендия. В бюджете 2001 г. эта статья составляла 19%, в бюджете 2002 г. – 22%. В вузах этот показатель варьирует от 15 до 25% в зависимости от структуры студенческого контингента. Следует отметить, что доля студентов, получающих стипендию, неуклонно сокращается, а ее размер увеличивается.

Третьей статьей финансирования является оплата коммунальных услуг. Доля ее в бюджете в последние годы заметно возросла. В 2000 г. она составляла 3%, в 2001 г. – 11%. В целом это характеризует некоторое улучшение обслуживания *запасов* системы высшего образования, поскольку прирост данного потока превышает инфляционную составляющую.

Еще одной заметной статьей в бюджетном финансировании высшего образования стали «Прочие текущие расходы». В 2001 г. их доля достигла 7%.

Остальные статьи бюджетного финансирования существенно меньше и составляют: закупка оборудования 3%, капитальный ремонт – 4%.

Таблица 30

**Соотношение заработной платы ППС (доцент и профессор)
и прочего персонала (8 разряд) со средней заработной платой
в промышленности и прожиточным минимумом (руб.)**

	1999	2000	2001
З/пл. профессора	1721,45	1982,25	2415,58
З/пл. доцента	1174,47	1358,65	1989,86
З/пл. прочего персонала (8 разряд)	280	336	411,84
<i>Процент от прожиточного минимума</i>			
Профессор	171	152	162
Доцент	117	104	133,6
Прочий персонал (8 разряд)	27,9	25,8	27,6
<i>Процент от средней з/пл. в промышленности</i>			
Профессор	89	72	73
Доцент	60,9	49,3	60,3
Прочий персонал (8 разряд)	14,5	12,2	12,4
<i>Прожиточный минимум</i>	<i>1003</i>	<i>1300</i>	<i>1490</i>
<i>Средняя з/пл. в промышленности</i>	<i>1926</i>	<i>2752</i>	<i>3297,7</i>

Более подробно структура финансирования по остальным статьям экономической классификации бюджетов Российской Федерации приведена в табл. 31.

Структура бюджетных ассигнований по статьям экономической классификации (за исключением заработной платы, начислений на заработную плату, стипендий)

Код	Наименование статьи	В % к общей сумме
110300	Приобретение предметов снабжения и расходных материалов	0,57
110400	Командировки и служебные разъезды	0,001
110500	Оплата транспортных услуг	0,002
110600	Оплата услуг связи	0,007
110700	Оплата коммунальных услуг	1,32
111000	Прочие текущие расходы на закупки товаров и услуг	1,36
240100	Приобретение оборудования и предметов длительного пользования	0,24
240300	Капитальный ремонт	0,45

В среднем профессиональном образовании структура затрат во многом аналогична их структуре в высшем образовании. Вместе с тем в нем еще выше доля финансирования заработной платы с начислениями (ЕЧН) и стипендий – до 90% по указанным трем статьям.

В структуре финансирования начального профессионального образования, помимо указанных статей, в последние годы заметно повысилась доля расходов на питание учащихся и обмундирование – до 3%. При этом по учебным заведениям НПО эта доля варьирует и доходит до 5%.

Теперь рассмотрим структуру расходов на оборудование и капитальный ремонт по уровням профессионального образования, поскольку они косвенно свидетельствуют об изменении *запасов* в данной сфере и их состоянии (табл. 32 и 33).

Таблица 32

**Распределение расходов на оборудование
по уровням профессионального образования в 2001 г.**

Уровень образования	В % к общему объему
Начальное профессиональное образование (ПТУ и ПЛ)	17,8
Среднее профессиональное образование (ссузы)	8,93
Высшее профессиональное образование (вузы)	73,19

Таблица 33

**Распределение средств на капитальный ремонт
по уровням образования в 2001 г.**

Уровень образования	В % к общему объему
Начальное профессиональное образование (ПТУ и ПЛ)	20,7
Среднее профессиональное образование (ссузы)	10,4
Высшее профессиональное образование (вузы)	68,9

Таким образом, мы видим, что в пополнении *запасов* за счет бюджетного финансирования лидирует прежде всего высшая школа, хотя она получает и наибольший объем внебюджетных поступлений в системе профессионального образования.

Внебюджетные потоки в системе профессионального образования

Характер и источники получаемых внебюджетных доходов были представлены выше.

Здесь мы проанализируем структуру доходов по основным источникам внебюджетных средств.

Наибольшую роль в системе профессионального образования внебюджетные потоки играют в высшей школе. Начиная с 2000 г., объем внебюджетных поступлений в расчете на средний вуз превысил бюджетное финансирование, и это соотношение сохранилось в 2001 г., несмотря на значительный рост бюджетных ассигнований.

Структура основных поступлений средств в вузы из внебюджетных источников представлена в *табл. 34*.

Таблица 34

Структура внебюджетных средств вуза по источникам поступления в 2001 г. (в %)

Платное обучение за счет средств семей	45,6
Платное обучение за счет средств предприятий	24,6
Платные образовательные услуги (дополнительные)	13,9
Платные услуги за пределами образовательного процесса	2,4
Средства от сдачи помещений в аренду и иного коммерческого использования основных фондов	8,7
Спонсорские средства и помощь из местных бюджетов (с учетом льгот)	4,8

Источник: расчеты ЦОП ГУ–ВШЭ.

Таким образом, доходы от платного обучения студентов (за счет средств семей или предприятий) составили в 2001 г. 70,2% от общего объема поступающих в вузы внебюджетных средств.

Вторая по величине статья внебюджетных доходов – дополнительные платные образовательные услуги – 13,9%. Третья – доходы от сдачи в аренду помещений – 8,7%. В 2001 г. в среднем по системе доходы от НИР и НИОКР, которые поступают на внебюджетный лицевой счет вуза, были невелики. В 2002 г. поступления из указанных источников в структуре доходов ряда вузов составили 1–2%.

Структура основных поступлений средств в учебные заведения среднего профессионального образования из внебюджетных источников представлена в *табл. 35*.

Таблица 35

Структура внебюджетных средств ссуза по источникам поступления в 2001 г. (%)

Платное обучение за счет средств семей	34,0
Платное обучение за счет средств предприятий	34,0
Платные образовательные услуги (дополнительные)	7,0
Платные услуги за пределами образовательного процесса	2,0
Средства от сдачи помещений в аренду и иного коммерческого использования основных фондов	12,0
Спонсорские средства и помощь из местных бюджетов (с учетом льгот)	11,0

Источник: расчеты ЦОП ГУ–ВШЭ.

Здесь также основными источниками поступления внебюджетных средств (68%) является платное обучение студентов за счет средств семей и предприятий. Вторым по значимости источником получения средств является сдача в аренду помещений – 12%, третьим – получение спонсорских средств и помощь из местных бюджетов – 11%.

Таким образом, мы видим, что в системах среднего и высшего профессионального образования два из трех основных источников поступления внебюджетных средств совпадают – это доходы от платного контингента студентов и доходы от сдачи помещений в аренду. В СПО относительно большую роль играют спонсоры и помощь из местных бюджетов, в высшем образовании – предоставление дополнительных образовательных услуг.

Структура основных поступлений средств в учебные заведения начального профессионального образования из внебюджетных источников представлена в *табл. 36*.

Таблица 36

Структура внебюджетных средств ПТУ по источникам поступления в 2001 г. (в %)

Платное обучение за счет средств семей	2,9
Платное обучение за счет средств предприятий	6,9
Платные образовательные услуги (дополнительные)	60,1
Доходы от реализации продукции собственного производства	18,5
Средства от сдачи помещений в аренду и иного коммерческого использования основных фондов	5,2
Спонсорские средства и помощь из местных бюджетов (с учетом льгот)	6,4

Источник: расчеты ЦОП ГУ–ВШЭ.

В учебных заведениях НПО основной статьей внебюджетных поступлений, в отличие от вузов и сузов, является оказание дополнительных платных образовательных услуг (более 60%). Это связано с тем, что данный уровень образования, как уже отмечалось, законодательно считается обязательным и общедоступным, т.е. обучение на основе ПВЗ производится в нем не должно. Однако, как и в государственных общеобразовательных школах, в ПТУ и профессиональных лицеях организуются группы, где родители или предприятия определенные суммы за обучение доплачивают. Собственно поступления в виде платы за обучение со стороны семей составили всего 2,9%, а за счет предприятий – 6,9% %. Вместе с тем следует учитывать, что в силу рас-

пространности «теневых» схем выплаты заработной платы в оплату обучения за счет предприятий значительна доля семей (до 90%). Аналогичная ситуация имеет место и в вузах и в ссузах, но там эта доля несколько меньше (до 40–50%).

Всероссийский опрос ФОМ показал, что в 2002 г. практика оплаты семьями образования в учебных заведениях НПО получила еще более широкое распространение.

Система НПО, которая большую часть 90-х гг., пребывала в глубоком кризисе, постепенно нашла свое место на образовательном рынке – это оказание дополнительных платных образовательных услуг населению (различные курсы) и развитие взаимодействия со службами занятости по профессиональному обучению и переобучению безработных. Именно эти поступления составляют основную часть их внебюджетных доходов. Второй по величине внебюджетный источник средств – это реализация продукции собственного производства – 18,5%. Вместе с тем, эти доходы могли бы быть значительно больше, если бы ПТУ и профлицей смогли бы обновить свою учебно-производственную базу, которая физически и морально устарела. Однако новый режим расходования внебюджетных средств и ограниченное бюджетное финансирование для большинства учебных заведений НПО делает решение этой проблемы практически невозможной.

Этот пример еще раз показывает, что в финансовом планировании образовательной сферы отсутствует сопряжение текущего *потока ресурсов* и создания *необходимых* для нормальной деятельности и развития учебных заведений *запасов*.

В настоящее время сложилось крайне противоречивое положение в организации функционирования бюджетного учреждения, к которым относятся государственные учебные заведения общего и профессионального образования. С одной стороны, они как бюджетные учреждения, выполняющие определенную функцию, должны полностью наделяться ресурсами для ее выполнения. Но достаточных средств для этого в бюджете нет. Поэтому, с другой стороны, учебные заведения сохраняют право на самостоятельное зарабатывание дополнительных средств с тем, чтобы покрыть нехватку ресурсов (для справки: в настоящее время бюджетное финансирование образовательных учреждений покрывает от 25 до 33% их рациональной потребности). Однако государство пытается распространить на самостоятельно заработанные средства режим расходования бюджетных средств и одновременно взимает с них налог на прибыль.

Выходом из этой ситуации, видимо, будет расширение организационно-правовых форм деятельности учебных заведений путем превращения их в специализированную государственную образовательную некоммерческую

организацию (СГОНО). Вместе с тем переход к СГОНО вряд ли снимет все противоречия, поскольку он решает только одну проблему – более гибкого использования бюджетных средств: государство определяет заказ на подготовку кадров (в случае системы профессионального образования) и распределяет его на основе конкурсных процедур. Получатель средств обеспечивает реализацию заказа, самостоятельно расходуя полученные бюджетные средства. Однако и в данном случае возможна достаточно жесткая регламентация направлений использования бюджетных средств, и опыт выполнения так называемых бюджетных (государственных) контрактов в сфере НИР это наглядно показывает. У финансовых органов, к сожалению, полностью отсутствует понимание того, что при одинаковых нормативах финансирования в расчете на 1 учащегося (студента), условия деятельности и применяемые технологии обучения могут быть различны, а доскональное планирование невозможно в силу нестабильности ситуации. В то же время следует отметить, что по мере стабилизации ситуации и накопления опыта финансового планирования вполне возможно установление более жесткой финансовой дисциплины. Но здесь необходимо подчеркнуть, что одним из условий ужесточения правил расходования средств специализированной государственной образовательной некоммерческой организацией является формирование корпуса профессиональных финансовых менеджеров в сфере образования. В противном случае произойдет еще большее снижение эффективности расходования средств по сравнению со сложившейся ситуацией. Вместе с тем и увеличение финансовой свободы также требует большего профессионализма. Пока же в образовании уровень управленческой и экономической культуры достаточно низок, особенно, если речь идет об управлении финансами в системах начального и среднего профессионального образования. В высшем образовании указанная ситуация характерна для многих провинциальных вузов, в первую очередь педагогических.

При решении вопроса о режиме расходования бюджетных средств и принципах их выделения образовательному учреждению или СГОНО необходимо также учитывать, что это только одна сторона проблемы. Вторая состоит в том, чтобы определить оптимальный налоговый режим для образовательных организаций. Это касается прежде всего налога на прибыль учебных заведений. Переход в форму СГОНО не позволяет учебному заведению уменьшить налоговое бремя. В этом отношении новая практика налогообложения существенно отличается от мировой, где бюджетные и приравненные к ним средства не облагаются налогом, организации, имеющие статус «некоммерческих» (а точнее «неприбыльных») получают зна-

чительные налоговые льготы (по принципу – «льготы в обмен на миссию»), а коммерческие – платят достаточно высокие налоги.

В том правовом поле, которое ныне сформировалось в России и определяется тремя столпами – Гражданским, Бюджетным и Налоговым кодексами, – изменение статуса учреждения на статус организации практически или утрачивает смысл, или требует внесения серьезных поправок в указанные законы, поскольку без них режим расходования средств что бюджетным учреждением, что некоммерческой организацией, получившей по конкурсу заказ от государства, фактически совпадает.

3. 2. Новая система финансирования профессионального образования

3.2.1. Необходимость перехода на новую систему финансирования высшего образования

Задачу повышения гибкости и адаптивности вузов к быстро меняющимся экономическим условиям был призван решить переход на *новую систему финансирования вузов* на основе ГИФО, причем главный акцент здесь делался на финансирование учебного заведения одной суммой *без разбивки по статьям экономической классификации бюджетной классификации*.

Новая система финансирования должна была по замыслу органично совместить цели и задачи бюджетного финансирования (реализация государственных интересов в сфере образования, учет долгосрочных потребностей социального и экономического развития страны и рынка труда и т.п.) и активного привлечения внебюджетных источников финансирования вузов.

Переход на финансирование вузов на основе ГИФО, при всей неординарности этой меры, должен был решить и еще одну – социальную задачу.

С 1995 г. начался резкий рост приема в высшие учебные заведения. В 2002 г. школы закончили 1 млн 330 тыс. чел. В этом же году в вузы поступило более 1 млн 220 тыс. чел. Не все поступившие – это выпускники данного года, однако доля последних составила 75%, а по крупным и средним городам – более 90%. Эти цифры далеко превосходят соответствующие показатели развитых стран: США – 65%, Япония – 60%, Великобритания – 45%. При этом в США распространено мнение, что страна перешла ко всеобщему высшему образованию.

С учетом приведенных выше данных по России, ставить задачу расширения доступности высшего образования вряд ли оправдано. А вот стремиться обеспечить выравнивание условий доступа к *качественному* выс-

шему образованию для молодежи из малообеспеченных семей и отдаленных регионов становится вполне обоснованным.

Прежде всего, это ликвидация барьера «школа-вуз» путем введения ЕГЭ. Но этого мало. В настоящее время мы имеем систему, когда за обучение в вузе одни студенты ничего не платят (за них платит бюджет), а другие платят полностью, причем бесплатно обучаются не всегда самые лучшие при всех ссылках на конкурсный отбор, а платно – не всегда самые худшие. При таком размахе платного обучения (напомним, что в этом году 57% первокурсников обучалось на платной основе) – эту систему «черно-белых» подходов надо менять.

В настоящее время семейные бюджеты перенапряжены, когда речь идет об оплате обучения в высшей школе: регулярно платить в полном объеме за образование своих детей в вузах может 20–25% семей, по факту платит уже почти 40%. Данные ФОМ свидетельствуют, что 65% семей, имеющих детей 13–18 лет, готовы идти на серьезные материальные затраты, отказывать себе даже в самом необходимом для того, чтобы дать высшее образование ребенку. Это приводит к широкому распространению «псевдообразования», когда в негосударственных вузах и филиалах государственных вузов высшее образование по любым специальностям, кроме технических, предоставляется за 150–300 долл. в год.

В этих условиях задача состоит в том, чтобы перейти к системе финансирования высшего образования государством и семьями⁵⁰. В этом случае частично доплачивать за обучение смогут до 50% семей. Но именно доплачивать, и сравнительно небольшие суммы. Полностью платить за свое обучение будет только те, кто *очень* слабо сдал Единый экзамен.

Переход на систему ЕГЭ–ГИФО, когда выпускник школы по результатам общенациональных испытаний получает от государства ежегодно в течение всего срока обучения определенную сумму бюджетных средств на образование в высшей школе, приведет к тому, что часть средств, которые сейчас тратятся на переход «школа-вуз» (до 1,5 млрд долл.) поступят непосредственно в вузы в виде доплат за обучение (к бюджетным средствам). Это повысит эффективность их использования и снизит социальную напряженность, связанную с традиционными процедурами поступления в

⁵⁰ В развитых странах этот процесс получил название «разделение затрат на образование между обществом, семьей и самим индивидом». В это понятие входит и плата за обучение семьями и разного рода стипендии, а также предоставление образовательного кредита. Особенно сильно эта система развита в США, к ней постепенно переходит Великобритания, Бельгия, Нидерланды. Во многих странах с государственными системами высшего образования активно обсуждается вопрос о переходе к «разделению затрат» по мере роста контингентов обучаемых в высшей школе.

высшие учебные заведения. В то же время лучшие по рейтингу среди поступивших в каждый вуз 50% студентов будут обучаться только за ГИФО (без всякой доплаты), что позволит выполнить законодательную норму, согласно которой не менее 170 студентов на 10 тысяч населения России должны обучаться за счет средств федерального бюджета⁵¹.

Уже упоминавшуюся сумму в 1,5 млрд руб., идущих на репетиров и взятки за поступление, необходимо вовлечь в процесс эффективного развития как общего, так и высшего образования.

Многие оппоненты реформы организационно-экономического механизма системы образования считают, что репетиторство и взяточничество в российском образовании неискоренимы, поэтому оба названных явления просто сменят, так сказать, «дислокацию» и переместятся на уровень подготовки и сдачи ЕГЭ. Это, конечно, вполне возможно, хотя бы частично, но нетрудно видеть, что даже в таком случае изменится характер репетиторства, поскольку при подготовке к Единому экзамену главным становится получение знаний, а не доступа к информации о том, какие вопросы будут в экзаменационных билетах. Не секрет, что в настоящее время значительная часть идущих на репетиторство средств – это скрытая взятка. Однако при правильной организации ЕГЭ все подобные действия становятся крайне затруднительными. Следовательно, при переходе к ЕГЭ качество знаний даже за счет репетиторства должно возрасти. Можно также утверждать, что, поскольку в новых условиях брать репетитора из вуза, куда будет поступать ребенок, станет бессмысленно, то численность тех, кто займется подготовкой к ЕГЭ, возрастет, а, значит, средняя цена за репетиторские услуги упадет. Кроме того, введение государственных именных финансовых обязательств, когда по результатам ЕГЭ начнет определяться объем бюджетных средств, которые государство будет выделять на дальнейшее обучение в вузе тех, кто сдал Единый экзамен и захотел учиться дальше, позволит и самим выпускникам, и их родителям принимать решения в условиях значительно большего выбора. Например, если ГИФО категории 2, которую, по расчетам, получит от 35 до 40% выпускников школ, сдавших ЕГЭ, составит 7,5 тыс. руб., а вуз объявляет цену обучения в 17 тыс. руб., что соответствует сложившейся ситуации во многих провинциальных вузах⁵², то семьи могут принять вполне рациональное решение не платить 40 тыс. руб. репетитору (эта цифра сейчас является средней по стране), а в течение 5 лет доплачивать по 9,5 тыс. руб. за обучение своего

⁵¹ В принципе эта законодательная норма нуждается в серьезном обсуждении, возможно в корректировке в новых условиях и даже отмене.

⁵² В ценах 2002 г.

ребенка в данном учебном заведении. При этом семья, как легко подсчитать, в сумме затратит на 7,5 тыс. руб. больше, но вместе с тем расходы семьи будут не одномоментны, а растянутся на весь срок обучения. Очевидно, что в целом финансовое бремя для семьи станет несравненно легче. Учебное заведение же будет учить студента не за 13 тыс. руб. бюджетных средств, как сейчас, а за 17 тыс. руб., что ему, несомненно, выгоднее. Необходимо также еще раз отметить, что, по идеологии ГИФО, из вновь принятых в каждый вуз 50% лучших первокурсников будет учиться только за бюджетные средства, получаемые вузом на основе ГИФО, не доплачивая ни копейки, какую бы цену не установило за обучение высшее учебное заведение.

Государственное именовое финансовое обязательство как персонализация бюджетного финансирования

Рассмотрим модель ГИФО и механизм его действия более подробно, поскольку здесь много разночтений и сознательных передержек, которые допускаются оппонентами этой новой системы финансирования высшего образования.

ГИФО – это свидетельство о результатах сданного гражданином единого государственного экзамена с соответствующей записью, удостоверяющей категорию финансового обязательства, являющееся основанием для предоставления вузу⁵³ бюджетных средств на обучение в нем данного гражданина в течение всего срока обучения в соответствии с государственным образовательным стандартом.

Таким образом, переход к финансированию вузов на основе ГИФО – это переход к их финансированию на основе неких дифференцированных нормативов. При этом дифференциация базируется на различиях в результатах сдачи гражданами единого государственного экзамена. Чем выше указанные результаты, тем более высокую категорию ГИФО (с большим финансовым обеспечением) получает студент⁵⁴ и, соответственно, тем больше средств выделяется государством вузу на его обучение.

Вместе с тем такой подход к нормированию расходов на образование представляется многим экспертам необоснованным. Основные возражения сводятся к следующему:

⁵³ В будущем ГИФО планируется рассматривать как обязательство государства перед гражданами, успешно сдавшими ЕГЭ, по финансированию в зависимости от полученных ими результатов на едином государственном экзамене не только высшего, но и среднего профессионального образования.

⁵⁴ Дело в том, что государственное обязательство реализуется только в том случае, если выпускник школы (а точнее, любой гражданин, сдавший ЕГЭ) поступает в вуз.

- ЕГЭ сдается один раз – на выходе из школы (учебных заведений начального и среднего профессионального образования), и этот момент определяет величину финансового обязательства на **весь** срок обучения индивида в вузе. Но ведь он может потом учиться плохо или, наоборот, хорошо, а это никак не повлияет на его финансовое положение. Данное возражение рационально и существенно, но такова же ситуация и в настоящий момент, когда, сдав вступительные экзамены в вуз, абитуриент получает либо право учиться бесплатно в течение опять-таки **всего** срока обучения, либо платить. При этом перевод на бюджетные места платных студентов практикуется крайне редко и производится в исключительных случаях. Важно то, что у сдавшего ЕГЭ не очень хорошо и получившего невысокую категорию ГИФО есть выбор из нескольких вузов – при этом в одном он может вообще не доплачивать, а в другом доплачивать достаточно много. В то же время он может также пересдать на следующий год ЕГЭ и получить более высокую категорию ГИФО. В целом же следует подчеркнуть, что новый механизм не ухудшает сложившуюся ситуацию, а все же ее несколько улучшает, хотя по мере развития системы ГИФО могут быть введены модификации и в этот элемент системы.
- нормироваться должны расходы на образование по различным специальностям и направлениям подготовки. Результаты ЕГЭ никак не связаны с указанными расходами, поэтому такой способ нормирования не может быть принят. В принципе, принят может быть любой рациональный способ нормирования. Ситуация, когда за лучших абитуриентов государство платит вузу больше и стимулирует конкуренцию за них, вполне рациональна. Можно считать столь же неприемлемым подход, когда учебное заведение получает бюджетные ассигнования пропорционально численности студентов (чем больше студентов, тем больше бюджетное финансирование). Ведь в конечном итоге важно качество образования, а не количество обучающихся. На это можно возразить, что больше студентов приходит в лучший по качеству подготовки, хорошо зарекомендовавший себя вуз. Вместе с тем нередки случаи, когда «переизбыток» студентов негативно отражался на качестве их обучения.
- нельзя вузам одинаково платить, например, за тех, кто будет обучаться гуманитарным специальностям («легкие» специальности) и инженерным специальностям («тяжелые» по материальному оснащению специальности). В настоящее время финансирование на основе ГИФО охватывает только расходы на заработную плату и

ЕСН, а также часть прочих текущих расходов. Таким образом, различия в технической «тяжести» подготовки студентов решаются в рамках старого способа распределения бюджетных средств между учебными заведениями. При увеличении числа статей, входящих в ГИФО, вопрос об учете материальной составляющей может решаться с помощью специальных весовых коэффициентов.

Основные цели введения ГИФО

В качестве основных целей введения ГИФО можно выделить следующие:

1) увеличение гибкости системы государственной поддержки высшего образования и как результат – повышение его доступности;

2) повышение качества высшего образования и эффективности использования направляемых в эту сферу финансовых ресурсов, привлечение дополнительных источников финансирования за счет:

- развития конкурентного начала в деятельности вузов, введения экономических стимулов в отрасль;
- стимулирования инвестиций в перспективные направления высшего образования;
- увеличения прозрачности и открытости финансовых потоков.

Остановимся подробнее на первой из выделенных целей, а именно на увеличении гибкости системы государственной поддержки высшего образования и повышении его доступности.

Как уже отмечалось, в настоящее время мы имеем систему, когда за обучение в государственном вузе одни студенты не платят ничего (расходы по их образованию несет бюджет), а другие – оплачивают всю стоимость обучения. При этом доля студентов, обучающихся за счет средств бюджета, постоянно сокращается. Если в 1995 г. на бюджетной основе было зачислено около 85% студентов государственных вузов, то в 2002/2003 учебном году около 43% (см. *рис. 6*).

При переходе на ГИФО основная масса студентов получит большую или меньшую государственную поддержку.

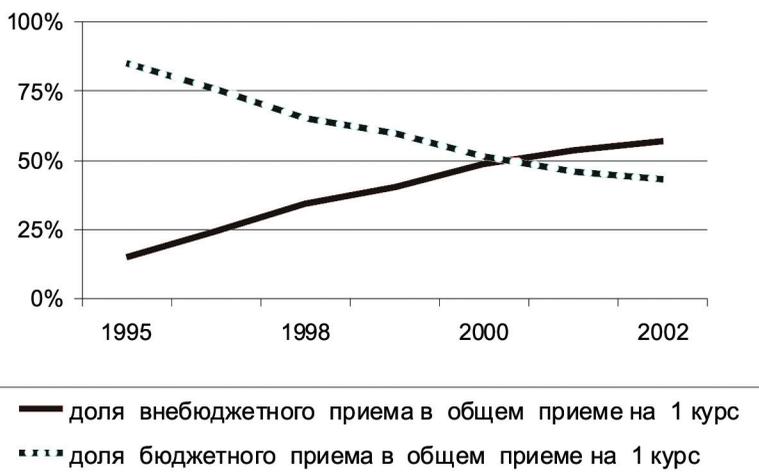
При этом:

- часть студентов (не менее 50% от общей величины приема) в соответствии с установленными законом гарантиями будет обучаться исключительно за бюджетные средства;

- часть студентов будет доплачивать за свое обучение сверх полученного ими ГИФО⁵⁵. Их обучение будет в той или иной пропорции софинансироваться государством и семьями. Размер доплаты за обучение студента в вузе будет равен разности между установленной вузом стоимостью (ценой) обучения и величиной финансового обеспечения ГИФО, полученного данным студентом;
- и лишь небольшая часть студентов, показавших худшие результаты при сдаче ЕГЭ, будут полностью обучаться за свой счет⁵⁶.

Рисунок 6

Соотношение бюджетного и внебюджетного приема на 1 курс в государственные вузы в 1995–2002 гг.



При зачислении студента его ГИФО служит основанием для открытия для него бюджетного финансирования, и, если стоимость (цена) обучения превышает финансовое обеспечение ГИФО, он вносит разницу в установ-

⁵⁵ Студенты будут частично оплачивать свое обучение, в случае если они не вошли в число лиц, обучающихся «только за ГИФО» и стоимость обучения превышает размер выданных государственных именных финансовых обязательств (см. рис. 5).

⁵⁶ В 2002 г. доля таких студентов в регионах, участвующих в эксперименте по введению финансовых обязательств, составила менее 1%.

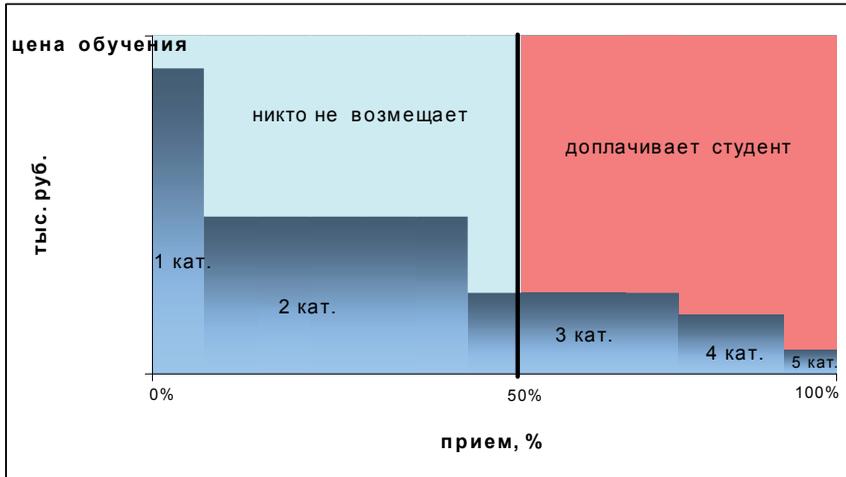
ленном порядке, если не попадает в 50% студентов, лучших по рейтингу. ГИФО не может являться объектом обмена, залога или продажи.

Финансовое обязательство выдается на оплату получения только одного высшего профессионального образования. Но если студент, прервавший обучение по одной специальности (направлению) подготовки, вновь поступает учиться на другую специальность (направление) подготовки, ГИФО принимается к финансированию первых лет его обучения до истечения общего срока своего действия, если иной порядок не установлен в договоре между студентом и вузом. Например, студент проучился 3 года на специальности «инженер-электрик», а затем решил, что он станет «психологом» и перевелся на 2 курс психологического вуза. Пусть у него было ГИФО 1 категории, т.е. и в первом вузе он попадал в число 50% лучших, которые ничего не доплачивают за свое обучение. При переходе в другой вуз он может попасть в число тех, кто доплачивает, а может в число тех, кто не доплачивает за обучение – это решение вуза. В любом случае, если он уже проучился 3 года, а полный срок обучения во втором вузе составляет 5 лет, то у него есть бюджетные средства только на 2 года учебы. Еще за 2 года данному студенту придется платить самостоятельно. При этом вполне вероятна ситуация, когда в первом вузе полный срок обучения составлял 6 лет, и все 6 лет, если бы он остался учиться в данном учебном заведении, студент получал бы финансирование его образования по 1 категории ГИФО.

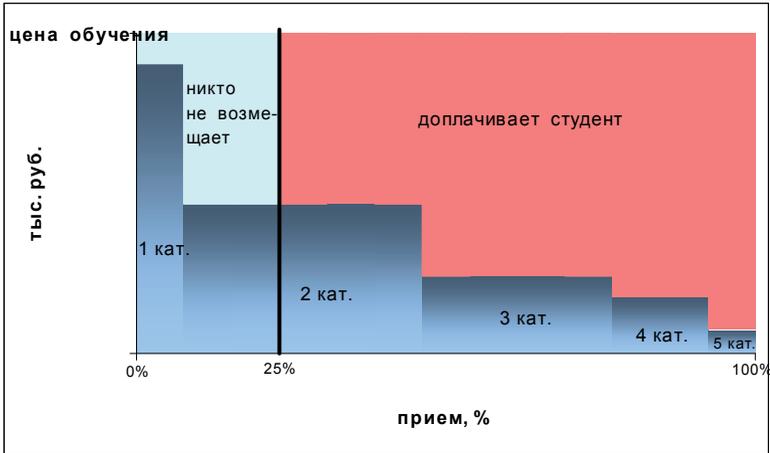
Как уже отмечалось выше, число студентов, обучение которых осуществляется за счет средств, распределяемых на основе финансовых обязательств, без доплаты со стороны студентов, должно составлять не менее 50% от общего числа студентов, зачисленных в вуз, в том числе не менее 25% от общего числа студентов по каждой специальности (см. *рис. 7 и 8*).

Рисунок 7

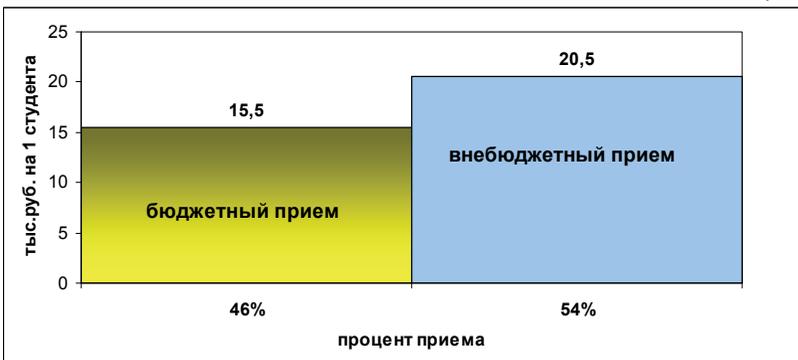
Минимальная доля студентов, обучение которых осуществляется за счет средств, распределяемых на основе финансовых обязательств без доплаты со стороны студентов, в общем приеме вуза



Минимальная доля студентов, обучение которых осуществляется за счет средств, распределяемых на основе финансовых обязательств без доплаты со стороны студентов, в приеме на специальность



По условиям перехода на ГИФО обучение в вузе на бюджетной основе станет более доступным для населения, поскольку за счет средств, распределяемых на основе финансовых обязательств, без доплаты со стороны студентов, будут обучаться не менее 50% лучших по рейтингу студентов от общего числа зачисленных в вуз против 46% бюджетных студентов, принятых на 1 курс государственных вузов в 2002/2003 учебном году (см. рис. 9).



Присвоение категорий ГИФО

ГИФО имеют несколько категорий, которые определяются результатами ЕГЭ, а точнее величиной приведенной суммы баллов, полученных на ЕГЭ. Приведенная сумма баллов рассчитывается как среднее арифметическое результатов экзаменов по всем конкурсным предметам⁵⁷ специальности (направления подготовки) вуза, на которую абитуриент подал необходимые документы для зачисления, а именно:

$$S_n = \frac{\sum_{i=1}^n b_i}{n},$$

где

S_n – приведенная сумма баллов;

b_i – результаты экзамена по i -ому конкурсному предмету в 100-балльной шкале ЕГЭ;

n – число конкурсных предметов.

Граждане, показавшие более высокие результаты на ЕГЭ, получают более высокую категорию ГИФО⁵⁸ (см. табл. 37). Те, кто показал на ЕГЭ неудовлетворительные результаты (приведенная сумма баллов менее 35 из 100), не получают ГИФО. В случае поступления в вуз они должны будут оплачивать свое обучение полностью⁵⁹.

Следует отметить, что на этом этапе эксперимента ГИФО не является самостоятельным документом: на свидетельстве о результатах сданного гражданином единого государственного экзамена делается специальная надпечатка о присвоенной категории ГИФО на основании приказа о зачислении данного гражданина в число студентов высшего учебного заведения.

Категория ГИФО определяет сумму бюджетных средств, которая будет выделена на данного студента в счет ежегодного финансирования его обучения в вузе из федерального бюджета. В 2002/2003 учебном году в эксперименте было введено пять категорий ГИФО с различной величиной их финансового обеспечения (см. табл. 38). В 2003/2004 учебном году финан-

⁵⁷ Конкурсный предмет – предмет, результат экзамена по которому используется при проведении конкурса по приему на обучение в вуз на данную специальность (направление подготовки).

⁵⁸ Наивысшая категория ГИФО – первая.

⁵⁹ В принципе, в случае получения гражданами низкой приведенной суммы баллов на ЕГЭ (менее 35 баллов из 100), они не должны получать право на обучение в вузе как государственном, так и частном. В случае, если они все же хотят учиться в вузе, им необходимо пересдавать ЕГЭ на следующий год.

совое наполнение категорий ГИФО было существенно уменьшено, что вызвало резкое недовольство вузов.

Таблица 37

Соответствие приведенной суммы баллов категории ГИФО

Приведенная сумма баллов	Категория ГИФО
> 80 баллов до 100 баллов включительно	1
> 68 баллов до 80 баллов включительно	2
> 52 баллов до 68 баллов включительно	3
> 43 баллов до 52 баллов включительно	4
> 35 баллов до 43 баллов включительно	5
от 0 до 35 баллов включительно	без категории

Таблица 38

Финансовое наполнение ГИФО в 2002/2003 учебном году

Категория ГИФО	Величина ГИФО, руб.
1	14500
2	7500
3	3900
4	2800
5	1200
без категории	без обеспечения

Для некоторых категорий граждан, поступавших в вузы в 2002/2003 учебном году в условиях эксперимента, установление категории финансового обязательства производилось в особом порядке:

1 категория ГИФО устанавливалась для лиц, окончивших с медалями образовательные учреждения среднего (полного) общего и начального профессионального образования, а также окончивших с отличием образовательные учреждения среднего профессионального образования и зачисленных в вуз на основании подтверждения медали или диплома с отличием по результатам сдачи профильного конкурсного экзамена на ЕГЭ. В случае неподтверждения медали или диплома с отличием на профильном экзамене, данная категория лиц поступала в вуз на общих основаниях.

2 категория ГИФО устанавливалась⁶⁰:

- лицам, имеющим льготы при поступлении в вуз в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании»;
- лицам, участвующим в конкурсе в рамках целевого приема.

3 категория ГИФО присваивалась:

- лицам, имеющим среднее профессиональное образование соответствующего профиля, зачисленным в вуз для обучения по сокращенным программам;
- а также лицам со стажем работы по выбранной специальности и зачисленным в вуз на очно-заочную и заочную формы обучения.

3.2.2. Основные результаты эксперимента 2002 г. по переводу отдельных учреждений высшего профессионального образования на финансирование с использованием ГИФО

Общие результаты эксперимента по всем формам обучения

Распределение первокурсников по категориям ГИФО. В 2002 г. в вузах-участниках эксперимента среди студентов, зачисленных на первый курс, первую категорию получили почти 8%, вторую категорию – 38%⁶¹. Таким образом, на две наиболее высокие категории ГИФО пришлось 46% зачисленных. Третью категорию ГИФО получило 37% студентов.

Итак, основную массу зачисленных на первый курс студентов составили студенты с первой, второй и третьей категорией финансового обязательства. При этом практически все студенты с первой и второй категориями будут учиться в вузе «только за ГИФО», не доплачивая за свое обучение.

Случаи доплаты студентов со второй категорией в республике Марий Эл и в Чувашской республике связаны с выбором престижных специальностей и направлений подготовки. На эти специальности был большой конкурс, и предпочтение тех, кто доплачивает сверх 2-й категории ГИФО, было отдано варианту «престижная специальность – доплата за обучение со стороны студента», в противовес варианту «непрестижная специальность и обучение «только за ГИФО»».

⁶⁰Для лиц, которым присваивалась 2 или 3 категория ГИФО, по их желанию категория финансового обязательства могла рассчитываться на общих основаниях (в случае если они прошли испытание в форме Единого государственного экзамена в необходимом объеме).

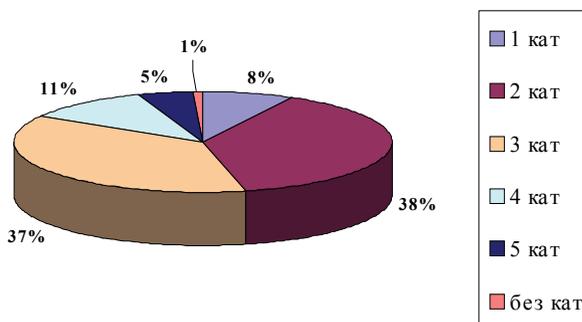
⁶¹ Высокий удельный вес второй категории ГИФО во многом объясняется значительным целевым приемом в вузах, принявших участие в эксперименте.

Студенты с третьей категорией в основной своей массе (80%) вынуждены доплачивать за обучение. Доля обучающихся «только за ГИФО» (т.е. без доплаты) среди студентов с третьей категорией составляет около 20% .

На долю четвертой и пятой категории ГИФО приходится около 16% зачисленных. Студенты с данными категориями ГИФО повсеместно приняты только при условии внесения ими доплаты за свое обучение.

Рисунок 10

Распределение первокурсников по категориям ГИФО



Прием в вузы лиц, не имеющих категории ГИФО, в заметных масштабах осуществлялся только в Якутии. Для Чувашии и Марий Эл это были скорее исключения. Зачисленные на основе полной оплаты обучения составляют 1% от всего приема на первый курс.

Анализ по всем формам обучения показывает, что доля лиц, принятых «только за ГИФО» без доплаты со стороны студента, составила в 2002 г. 58,1%, что практически точно соответствует доле бюджетного приема предшествующего года. В результате доступность высшего образования в регионах-участниках эксперимента не уменьшилась, а выросла, поскольку средний размер доплаты за обучение несколько снизился (примерно на 10–12%).

Распределение выпускников школ и первокурсников по категориям ГИФО. Сдав ЕГЭ, выпускник школы принимает решение о целесообразности своего поступления в вуз. Очевидно, что не все выпускники школ поступают в высшее учебное заведение, поэтому распределение по категориям ГИФО студентов, зачисленных на первый курс, существенно отличается от результатов сдачи ЕГЭ выпускниками школ на (см. *рис. 11*).

В 2002 г. это различие носило ярко выраженный характер и объяснялось не только тем, что не все выпускники школ с низкими баллами по ЕГЭ поступали в вуз, но и рядом факторов, связанных с тем, что ряд элементов механизма ГИФО до конца отработан не был.

Прежде всего, речь идет об определенном искажении картины, связанном с принятием ряда предметов Региональными государственными экзаменационными комиссиями (РГЭК) или даже самими вузами. Это относилось к творческим специальностям, а также сдаче экзаменов по литературе, национальным и иностранным языкам, поскольку все указанные предметы не входили в 2002 г. в федеральный список (очевидно также, что национальные языки в этот список никогда не войдут!).

Достаточно много студентов с первой категорией поступило на специальности с традиционно сильным контингентом и высоким конкурсом (например, информатика, экономика, право).

Анализ типичного распределения первокурсников по категориям ГИФО показывает, что наибольшее число первокурсников с первой категорией ГИФО было принято именно на творческие специальности, а также на национальную и русскую филологию. Высокий процент студентов с первой категорией ГИФО на специальностях «экономика» и «право» объясняется как высокой подготовкой соответствующего контингента абитуриентов, так и хорошими результатами экзамена по иностранному языку, который сдавался в РГЭК (см. *рис. 12*).

Значительная доля второй категории в эксперименте 2002 г. объясняется прежде всего резким расширением целевого набора в вузах (в ряде вузов он вырос в десятки раз!).

Так, для многих естественнонаучных специальностей, например, характерна значительная численность студентов со второй категорией, связанная именно с увеличением целевого приема. Отметим, что такие специальности, как правило, характеризуются невысокой долей студентов с первой категорией ГИФО.

Как уже отмечалось выше, лицам, имеющим льготы при зачислении и лицам, зачисленным в рамках целевого приема, в эксперименте 2002 г. устанавливалась вторая категория ГИФО.

Это значительно увеличило численность абитуриентов, зачисленных на первый курс со второй категорией, и уменьшило численность зачисленных абитуриентов с третьей, четвертой и пятой категориями финансового обязательства, так как в этом случае абитуриентам, имеющим расчетную категорию (категория, рассчитанная по общим правилам на основе приведенной суммы баллов) ниже второй, устанавливалась вторая категория.

Рисунок 11

Распределение лиц, сдававших ЕГЭ, и первокурсников по категориям ГИФО

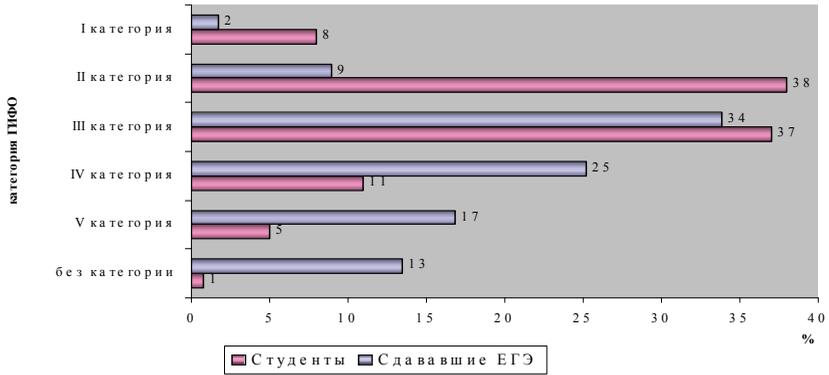
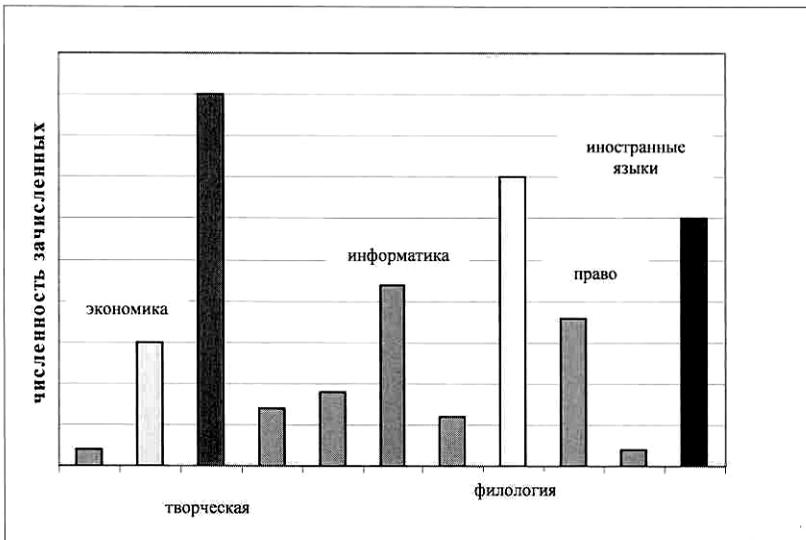


Рисунок 12

Типичное распределение первокурсников с первой категорией ГИФО по факультетам вузов-участников эксперимента



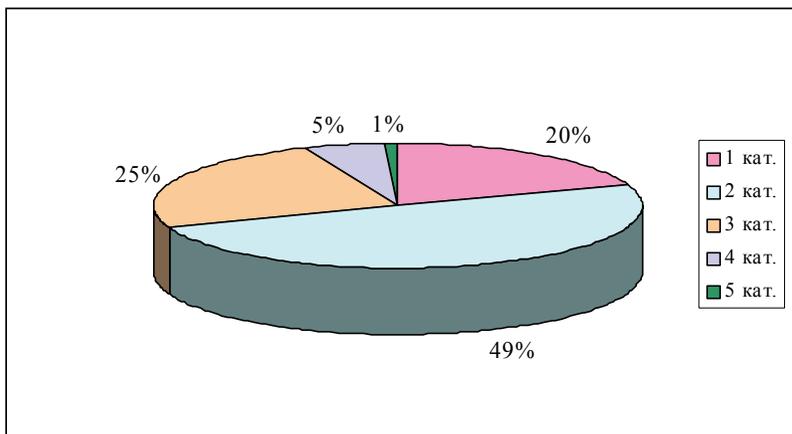
Расходы федерального бюджета, связанные с финансовым обеспечением ГИФО

Анализ структуры бюджетных средств, выделенных на исполнение ГИФО в разрезе категорий финансовых обязательств, показывает, что основной объем финансирования – это средства, необходимые для исполнения обязательств по второй категории, – 49% (см. рис. 13). Пятая часть всех средств идет на исполнение ГИФО первой категории. Таким образом, удельный вес первых двух категорий составляет 69%, а первых трех – 95%.

Аналогичная ситуация наблюдается в региональном разрезе. В Марий Эл, Чувашии и Якутии доля второй категории в общем объеме средств, направляемых на исполнение ГИФО, составляет соответственно 49, 47 и 54% соответственно. По первой и второй категориям финансового обязательства доля в общей сумме средств по ГИФО составляет 66% в республике Марий Эл, 73% в Чувашии, 68% в Якутии. Если рассматривать три первые категории, то их удельный вес в общем объеме средств, идущих на исполнение ГИФО, составит 95% в Марий Эл и Чувашии, 91% в Якутии. Такой результат связан с высокой долей зачисленных с этими категориями ГИФО, а также большей величиной финансового обеспечения этих категорий. Таким образом, студенты с категорией ГИФО ниже третьей являются, прежде всего, источником внебюджетных средств.

Рисунок 13

Распределение общей суммы бюджетных средств, обеспечивающих исполнение финансовых обязательств по категориям ГИФО



Результаты эксперимента по ГИФО по очной форме обучения

Распределение по категориям ГИФО. Как и следовало ожидать, структура распределения по категориям ГИФО сильно различается в разрезе форм обучения. Наибольший удельный вес первой и второй категорий финансового обязательства характерен для очной формы обучения.

Первую категорию ГИФО получили 11% студентов первого курса очной формы обучения. Доля студентов со второй категорией ГИФО достигает 48%, что следует признать весьма высоким показателем. 29% студентов присвоена третья категория ГИФО. В свою очередь, только каждый восьмой студент очной формы обучения имеет четвертую или пятую категорию ГИФО (данную категорию получили 12% зачисленных). Это свидетельствует о том, что наибольшие шансы для поступления в вуз на очную форму обучения имели абитуриенты с результатами сдачи ЕГЭ, соответствующими первым трем категориям ГИФО.

Распределение студентов на очной форме обучения по категориям ГИФО по отдельным регионам выглядит следующим образом.

Во всех регионах более половины зачисленных имеют первую или вторую категорию ГИФО (с учетом установленных категорий в соответствии с Порядком расчета категории финансовых обязательств). Однако существуют значительные межрегиональные различия (см. *рис. 14–16*). Наибольшее число зачисленных с первой и второй категориями ГИФО – в Чувашии. Там доля студентов с первой категорией финансового обязательства составляет 16%, а доля студентов со второй категорией – 52% от общей величины приема. Республика Саха (Якутия) отличается низкой по сравнению с другими регионами долей зачисленных с первой категорией – только 6%. Здесь высока доля зачисленных с четвертой и пятой категориями ГИФО, есть зачисленные и без категории, т.е. на основе полной оплаты за обучение. В Якутии доля этих категорий составляет около 20%, в Марий Эл – 13%, в Чувашии – 8%.

Рисунок 14

Распределение первокурсников по категориям ГИФО в Чувашии

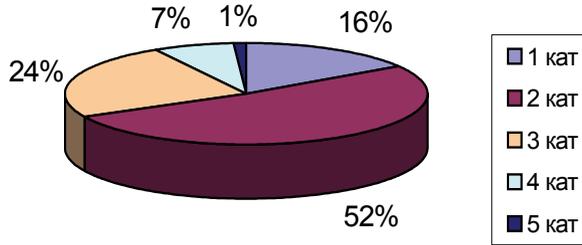
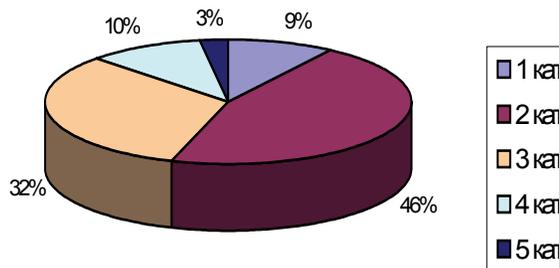
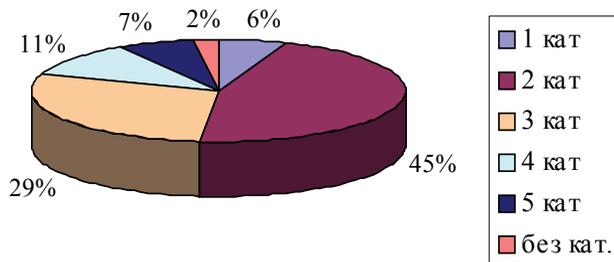


Рисунок 15

Распределение первокурсников по категориям ГИФО в Марий Эл



Распределение первокурсников по категориям ГИФО в Якутии



На очной форме обучения все вузы приняли не менее 50% студентов «только за ГИФО». Причем в половине вузов прием «только за ГИФО» был практически на одном уровне с приемом «с доплатой за обучение» или немного превышал таковой. В двух вузах доля обучающихся «только за ГИФО» была существенно выше половины – порядка 60%. Только один вуз-участник эксперимента (ЧГПУ) оказался строго ориентированным на прием «только за ГИФО» (более 80%), что не в последнюю очередь связано с существенным сокращением приема, вызванного тем, что он вышел на предельный контингент обучаемых, определенный лицензией.

Эксперимент показал, что вузы в среднем сильно ориентированы на прием «с доплатой за обучение», прием «только за ГИФО» в значительной степени ограничивается первой и второй категориями ГИФО, студенты с третьей категорией были приняты в основном для выполнения установленного 50% норматива.

Распределение первокурсников по категориям зачисления

Вузы принимали студентов по следующим категориям зачисления⁶²:

⁶² В этом году студенты, принятые на обучение по целевым программам, считались зачисленными по категории зачисления «целевое обучение». Таким образом, если студент зачислялся в рамках целевого набора, градации внутри него по категориям зачисления (медалист, вне конкурса, общие основания) не проводилось.

- лица, зачисленные на общих основаниях,
- лица, зачисленные на целевое обучение,
- медалисты,
- лица, зачисленные вне конкурса,
- лица, зачисленные как имеющие стаж работы по выбранной специальности,
- лица, зачисленные на обучение по сокращенным программам.

Особый интерес представляет информация о доле целевого приема (см. табл. 39). Его доля по регионам составила в среднем не менее четверти всего приема. Лица, зачисленные на общих основаниях, как и ожидалось, составили большинство. Доля лиц, зачисленных вне конкурса, была достаточно небольшой, однако сильно различалась по регионам: от 2% в Республике Марий Эл до 5% в Республике Саха (Якутия). Еще бóльшая дифференциация была характерна для приема медалистов (1% в Якутии и почти 7% в Чувашии). Необходимо отметить, что среди лиц, зачисленных по данной категории, практически каждый пятый имеет вторую категорию ГИФО. Это говорит о недостаточно высоком уровне знаний, в целом показанном медалистами (подтвердить медаль такие медалисты могли фактически только в том случае, если пороговый балл подтверждения медали на определенной специальности устанавливался на достаточно низком уровне (ниже 80 баллов из 100).

Таблица 39

Распределение первокурсников по категориям зачисления на очной форме обучения

Категория зачисления	Доля приема в вузах-участниках эксперимента, %
Общие основания	66
Целевое обучение	25
Медалист	5
Вне конкурса	4

Очно-заочная и заочная формы обучения

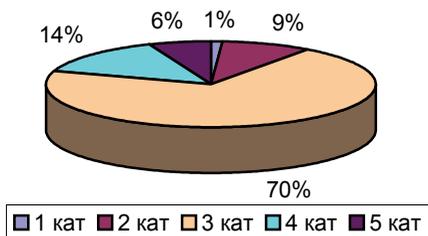
Распределение первокурсников по категориям ГИФО. Результаты по очно-заочной и заочной формам обучения приводятся вместе, поскольку они схожи, а также из-за сравнительно небольшой доли лиц, зачисленных

на очно-заочную форму обучения в общем приеме вузов-участников эксперимента⁶³.

Распределение студентов по категориям ГИФО для очно-заочной и заочной формам обучения представлено на рис. 17–18. Основной контингент поступивших на заочные и очно-заочные отделения вузов – студенты с третьей категорией ГИФО (70% на очно-заочной и 58% на заочной форме обучения). Это, в частности, объясняется установлением третьей категории ГИФО для студентов, имеющих стаж работы по выбранной специальности. В то же время, на заочную форму обучения было зачислено также достаточно много студентов со второй категорией ГИФО (18%). Если совокупная доля первой и второй категории на очно-заочном отделении составила около 10%, то на заочном отделении – около 20%. На долю четвертой категории пришлось около 14%.

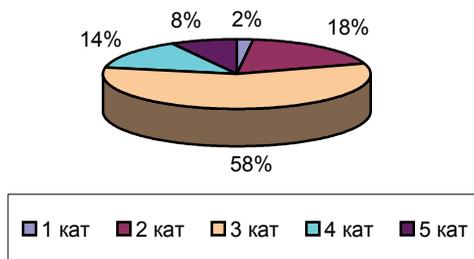
Рисунок 17

Распределение первокурсников по категориям ГИФО на очно-заочной форме обучения



⁶³ Например, в ЯГУ прием на очно-заочное отделение оставил лишь 10% заочного приема.

Распределение первокурсников по категориям ГИФО на заочной форме обучения



В Марий Эл 60% средств, обеспечивающих исполнение ГИФО, пришлось на третью категорию, 30% – на вторую. При этом среди лиц, зачисленных на первый курс, оказалось 53% тех, кто имел стаж работы по выбранной специальности или поступал на обучение по ускоренным программам, целевиков же было принято только 9%.

В Чувашии доля второй и третьей категорий в объеме средств, обеспечивающих исполнение ГИФО, была несколько меньше и составила 31%, однако она компенсируется сравнительно высокой долей первой категории – 8%.

Этот результат связан с достаточно высоким финансовым обеспечением первой категории ГИФО (по сравнению с другими категориями ГИФО). 73% студентов были зачислены на общих основаниях, 21% – это лица, имеющие стаж работы по специальности; доля остальных категорий зачисления составила около 10%.

В Якутии доля третьей категории была ниже – 43%, совокупно доля второй и третьей категорий достигла 68%. Отметим достаточно большое значение четвертой категории – 18%.

Рисунок 19

Распределение бюджетных средств, исполняющих именные финансовые обязательства по категориям в Марий Эл

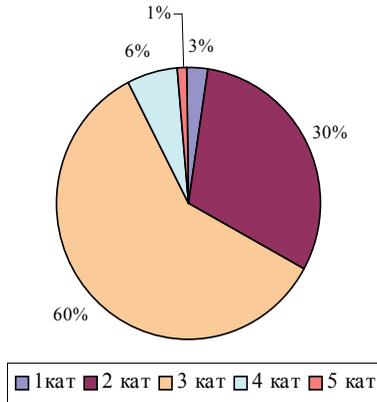
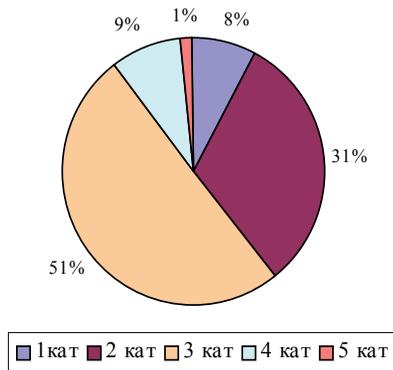
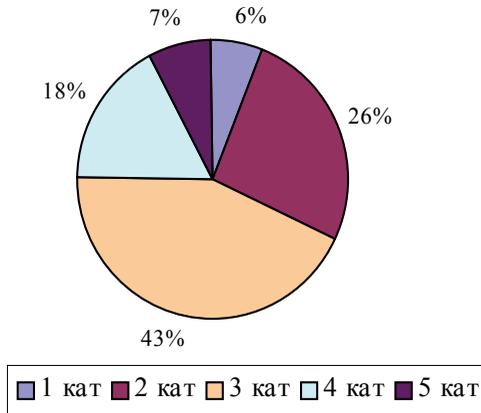


Рисунок 20

Распределение бюджетных средств, исполняющих именные финансовые обязательства по категориям в Чувашии



Распределение бюджетных средств, исполняющих именные финансовые обязательства по категориям в Якутии



Распределение первокурсников по категориям зачисления

Распределение первокурсников по категориям зачисления для очно-заочной и заочной форм обучения существенно отличается от аналогичного распределения, характерного для очной формы обучения. Здесь доля целевого приема не так значительна, как на очной форме обучения, и колеблется от 9% в Марий Эл, до 1% в Чувашии, в Якутии она составила 3%. Лица, зачисленные на первый курс на общих основаниях, в приеме вузов Марий Эл составили 31%, вузов Чувашии – 73%, Якутии – 86%. Доля лиц, зачисленных на обучение по сокращенным программам, в Марий Эл достигла 29%, в Чувашии – 21%. Тех, кто имел стаж работы по выбранной специальности, в вузы Марий Эл было зачислено 24% от общей величины приема, в Якутии – 9%.

3.2.3. Основные итоги эксперимента по ГИФО в 2002 г.

Подводя основные итоги эксперимента по введению ГИФО в 2002 г., необходимо отметить, что от перехода к ГИФО не проиграли ни студенты, ни вузы, однако из федерального бюджета на эксперимент выделена не-

сколькo большая сумма, по сравнению с запланированной⁶⁴. Об этом свидетельствует проведенная комплексная оценка результатов эксперимента.

В основном вузы зачисляли абитуриентов, имеющих первую, вторую и третью категории ГИФО. При этом лица, зачисленные с первой и второй категорией финансового обязательства, как правило, обучаются «только за ГИФО», то есть без доплаты со стороны семей.

Доля студентов, принятых вузами-участниками эксперимента на обучение «только за ГИФО» в 2002/2003 учебном году соответствует доле бюджетного приема в 2001/2002 учебном году. Но при этом значительная часть остальных студентов получила возможность оплачивать свое обучение не полностью, а частично.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что на первом этапе эксперимента основной целью являлось не столько получение содержательных, в том числе финансовых результатов, сколько отладка самого механизма финансирования вузов на основе ГИФО, а также получение информации о поведении абитуриентов в новых условиях.

3.3. Финансирование учебных заведений начального и среднего профессионального образования

В последние годы периодически возникает вопрос о целесообразности передачи начального, среднего и части высшего профессионального образования на финансирование из региональных бюджетов.

Эти предложения обусловлены стремлением четко разграничить ответственность бюджетов каждого уровня за финансирование определенного типа учебных заведений или уровней профессионального образования и обеспечить реализацию модели бюджетного федерализма. В этой логике ответ на вопрос, из бюджета какого уровня (федерального, регионального или муниципального) осуществляется финансирование учебных заведений профессионального образования, вытекает из того, какой рынок труда они обслуживают. Это, как считается, должно привести к большей эффективности использования бюджетных ресурсов, поскольку можно будет установить обратную связь между потребителями «продукции» учебных заведений и самими образовательными учреждениями. Кроме того, такой

⁶⁴ Был проведен сравнительный анализ изменения объемов финансирования. Для большинства вузов характерна достаточно оптимистичная картина. Объем бюджетных средств, обеспечивающих выполнение ГИФО, превосходит предусмотренные лимиты бюджетных средств по статьям ГИФО для всех вузов.

принцип финансирования позволяет установить налоговую базу бюджетов разных уровней и привязать к ним соответствующие бюджетные расходы.

Подход Гражданского кодекса Российской Федерации, который фактически отождествил при определении понятия «учреждение» собственника имущества и учредителя, привел к тому, что в системах начального и среднего профессионального образования создались серьезные противоречия, которые могут препятствовать передаче финансирования учебных заведений на уровень соответствующего бюджета.

Нередки случаи, когда здания, переданных на региональный бюджет учебных заведений, остаются в федеральной собственности, иногда же федеральный бюджет финансирует деятельность ПТУ или суззов, расположенных в зданиях, являющихся собственностью субъекта Федерации.

Фактически на практике реализуются схемы многоуровневого бюджетного финансирования, поскольку, как правило, ни региональный, ни федеральный бюджет в одиночку с финансированием систем начального и среднего профессионального образования не справляются.

В последние годы *бюджетное и внебюджетное* финансирование учебных заведений НПО и СПО в совокупности покрывает 25–33% их рациональной потребности в средствах. В высших учебных заведениях этот процент в среднем выше (50–55%) в силу значительно более высокого уровня поступления в них внебюджетных средств (прежде всего в виде платы за обучение).

В учебные заведения начального и среднего профессионального образования поступает в основном молодежь из малообеспеченных семей, поэтому возможности привлечения в них частных средств весьма ограничены.

С началом экономических реформ существенно сократился, а нередко и полностью прекратил свое существование такой источник финансирования ПТУ и суззов, как средства предприятий, для которых они готовили кадры.

Работодатели вплоть до настоящего момента предпочитали получать на рынке труда готовые кадры и не тратить средства на подготовку квалифицированных рабочих кадров и специалистов среднего звена. ПТУ и суззы не только лишились финансовой поддержки предприятий, но и мест для прохождения производственной практики. Предприятия перестали передавать учебным заведениям НПО и СПО оборудование, которое могло бы использоваться в учебных целях.

В настоящее время подготовка в большинстве учебных заведений НПО и СПО ведется на столь устаревшей технической и технологической базах (как говорят расчеты, моральный и физический износ учебного оборудова-

ния колеблется от 80 до 100%, что выпускники этих учебных заведений не могут работать на современном оборудовании, не знакомы с современными технологиями, у них отсутствует современная культура труда, в том числе технологическая. Другими словами, их приходится переподготавливать уже на предприятиях. Это привело к тому, что в последние годы, когда, например, начался подъем в сельскохозяйственном производстве, наши сельскохозяйственные фирмы стали завозить иностранных рабочих, что оказалось экономически выгоднее.

Таким образом, в настоящее время необходимо обеспечить техническое перевооружение ПТУ и ссузов, создав условия для привлечения в эту сферу как бюджетных, так и внебюджетных средств. При этом вопрос передачи финансирования с одного уровня бюджета на другой должен решаться только после просчета возможностей регионального бюджета обеспечить развитие данной сферы и привлечь дополнительные средства – прежде всего, средства работодателей.

В противном случае в системе профессионального образования может сложиться ситуация, аналогичная ситуации в школьном образовании, когда теоретически оптимальный уровень финансирования – муниципальный – пришлось дополнять уровнем субъекта Федерации для обеспечения хотя бы своевременной выплаты заработной платы учителям. Предложенная здесь схема целевых субвенций из регионального бюджета в муниципальный бюджет, хотя и является в сложившихся условиях эффективной, но лишь подчеркивает необходимость создания механизмов многоуровневого бюджетного финансирования для реализации государственных обязательств в сфере образования.

3.3.1. Основные подходы к реформированию финансового механизма в системе начального профессионального образования

Ориентация образовательной деятельности на определенные рынки труда требует понимания роли учебных заведений НПО в профессиональной подготовке молодежи с учетом всех условий их деятельности, включая и тот момент, что значительная часть контингента ПТУ и профессиональных лицеев по их окончании идет служить в армию и достаточно часто либо не возвращается в свой регион, либо меняет профессию. В этом смысле значительная часть учебных заведений НПО в настоящее время функционирует неэффективно или не столь эффективно, как могла бы. В данном контексте надо учитывать, что региональные затраты при подготовке юношей в системе НПО проявляются в виде результатов не всегда на локальных и региональных рынках труда, а в более широком (армия) масштабе.

Ориентация же систем НПО и СПО на соответствующие рынки труда требует реализации более сложной схем их деятельности и решения целого ряда сопряженных вопросов по бюджетному финансированию.

По системе НПО целесообразна, видимо, следующая модель:

- локальный (узкий) рынок труда – местные (муниципальные) профессиональные училища и лицеи – финансирование из муниципального бюджета, возможно, при поддержке регионального бюджета;
- региональный рынок труда – региональные профессиональные лицеи или колледжи (профессиональные комплексы) – финансирование из регионального бюджета, возможно, при поддержке федерального бюджета;
- межрегиональный рынок труда – «пограничные» территории – межрегиональные профессиональные лицеи или колледжи (профессиональные комплексы) – организация финансирования из соответствующих региональных бюджетов на основе соглашений и при поддержке федерального бюджета. (Возможны случаи, когда такие межрегиональные учебные заведения – профессиональные комплексы – будут финансироваться напрямую из федерального бюджета);
- национальный рынок труда – федеральные профессиональные лицеи или колледжи (профессиональные комплексы) – финансирование из федерального бюджета.

При вхождении учебного заведения НПО в состав *университетского (вузовского) комплекса* оно должно финансироваться из бюджета того уровня, из которого будут финансироваться входящие в комплекс остальные учебные заведения, если предполагается, что данный комплекс будет представлять собой единое юридическое лицо. Если же *университетский (вузовский) комплекс* будет строиться как совокупность самостоятельных юридических лиц, то входящие в него учебные заведения – юридические лица могут финансироваться из бюджетов разных уровней, но это может приводить к серьезным сложностям или потребует дополнительных соглашений при пользовании материально-технической базой комплекса и, главное, ее развитии.

В силу того, что материально-техническая база системы НПО устарела и изношена, особую тему представляет собой вопрос ее обновления и совершенствования. Поскольку федеральный бюджет в течение последних лет практически не финансировал закупку нового учебного и учебно-производственного оборудования, то передача учебных заведений в их нынешнем виде (фактически образовательными «банкротами») на региональ-

ные бюджеты вряд ли целесообразны. Необходима разработка совместных инвестиционных программ по восстановлению и модернизации материальной базы передаваемых учебных заведений НПО с привлечением работодателей региона и при их финансовой и/или консультационной поддержке (нередко сами учебные заведения не обладают информацией о современных технологиях и технике, способах их закупки, не имеют опыта эксплуатации современного оборудования). Соответственно эти инвестиционные программы должны включать в себя как обязательный элемент повышение квалификации и переподготовку преподавателей и мастеров профессионального обучения данных учебных заведений, а также управленцев системы НПО и конкретных учебных заведений по специально подготовленным программам.

Особой задачей в свете обновления материально-технической базы системы НПО и развития профессиональных комплексов является создание ресурсных центров, обеспечивающих учебным и учебно-производственным оборудованием группы однотипных ПТУ (лицеев, колледжей). Их создание также должно стать частью инвестиционной программы модернизации системы НПО в регионе и финансироваться совместно Федерацией и ее субъектом с участием максимально широкого круга социальных партнеров.

В то же время следует отметить, что существуют и иные подходы к организации финансирования системы НПО. Большинство экспертов склоняется к необходимости многоканальности финансирования системы НПО, которая может строиться, например, следующим образом: из федерального бюджета финансируется подготовка по отдельным профессиям, представляющим интерес для государства в целом, или отдельным группам обучающихся, нуждающихся в особой поддержке (сироты, инвалиды и т.д.); из регионального бюджета – подготовка по профессиям, связанным с инвестиционными программами региона, а также обеспечивающих самозанятость населения; из средств работодателей – подготовка кадров для конкретных предприятий (один из вариантов – в некотором смысле восстановление института «базовых предприятий»). Возможны и другие схемы: заработная плата, стипендии и т.д. – из федерального бюджета, коммунальные платежи – из бюджета региона, расходные материалы – за счет средств работодателей. Но чтобы решать проблему многоканального финансирования, необходимо сделать систему НПО привлекательной для потенциальных инвесторов и партнеров. К сожалению, Бюджетный кодекс Российской Федерации практически блокирует такие подходы к решению данной проблемы. Кроме того, следует отметить, что статья 25 второй части Налогового кодекса может также существенно затормозить процесс модер-

низации оборудования системы НПО и привлечение в систему внебюджетных средств, в том числе полученных за счет собственной хозяйственной (производственной) деятельности учебных заведений начального профессионального образования.

3.3.2. Основные подходы к реформированию финансового механизма в системе среднего профессионального образования

Место среднего профессионального образования в системе профессионального образования

Одной из проблем в развитии СПО является его место в системе профессионального образования. Общественность нередко путает учебные заведения начального профобразования с учебными заведениями СПО. Соответственно, это порождает либо искаженное представление о месте и роли сузов в современной системе образования, либо они вообще не рассматриваются как значимые звенья в процессах модернизации образования, реформирования его структуры и организационно-экономического механизма.

В результате один из важнейших уровней профессионального образования находится в настоящее время на периферии общественного сознания.

Это приводит к весьма серьезным негативным социальным и экономическим последствиям, не позволяя молодежи выстраивать эффективные образовательные траектории, а обществу и государству осуществлять адекватную политику как в сфере образования, так и на рынке труда. В силу этого, как правило, нерационально тратятся государственные и семейные средства, теряется время, а работодатель либо не получает нужных ему специалистов, либо вынужден использовать в качестве специалистов среднего звена выпускников вузов. Это нередко порождает социальную напряженность. В итоге у молодых людей формируется стойкое убеждение во второсортности системы среднего специального образования, его ущербности по сравнению с высшим.

Между тем такое представление в корне неверно и не позволяет России нормально развиваться в социальном плане – обеспечить формирование стабильного *среднего* класса.

Оно также не учитывает реального спроса на услуги системы среднего профессионального образования со стороны различных типов российских семей. По данным социологических исследований, 73–74% российских семей, имеющих детей соответствующего возраста, ориентированы на то, чтобы их дети получили высшее образование. В то же время в целом 24% семей хотели бы, чтобы их дети получили начальное или среднее профес-

сиональное образование. Среди многодетных семей эта доля повышается до 30%, в низкодоходных семьях – до 40%, а у деревенских семей на этот образовательный сектор ориентируется около 45%. Необходимо всемерно поддерживать эту позитивную ориентацию семей, создавать социальные и экономические стимулы для молодежи к учебе в учебных заведениях СПО.

В настоящее время сильную конкуренцию ссузам создают псевдовузы, что связано с отсрочкой от призыва в армию. Угроза военной службы способствовала развитию ажиотажного спроса на высшее образование среди многих групп населения. В сочетании с падением престижа среднего профессионального образования как такового это привело к переориентации определенной части выпускников средней школы, которая раньше, скорее всего, выбрала бы учебу в ссузе, на эти «доступные» вузы.

Таким образом, восстановление престижа и роли СПО в значительной степени связаны с реформой армии. После ее осуществления можно надеяться на то, что учебные заведения СПО займут в системе профессионального образования достойное место.

Потребность в специалистах среднего звена в условиях «новой экономики»

В новых экономических условиях при переходе к «экономике, основанной на знаниях» объективно происходит *увеличение потребности* в специалистах среднего звена для развития наукоемких и высокотехнологичных производств, обеспечения административно-технической поддержки процессов управления, развития рыночной инфраструктуры, сферы технических, информационных и социальных услуг.

Продолжительный спад в «реальном секторе» экономики, который длился практически все 90-е гг., привел к девальвации ценности как среднего, так и начального профессионального образования.

Сейчас в условиях экономического роста среднее профессиональное образование может стать тем образовательным уровнем, который должен рассматриваться как ведущий в подъеме российской экономики. Выпускники ссузов, обладающие образованием, ориентированным на практику, и достаточно высоким общеобразовательным уровнем, могут играть значительную роль в развитии малого и среднего бизнеса, создать необходимую управленческую поддержку становлению и развитию крупных предприятий. Значимое место они могут занять и в системе государственной службы, как это практикуется в развитых странах. Эти специалисты могут эффективно работать в налоговых и таможенных службах, системе общественного порядка, в системе социальной защиты населения. От нехватки

специалистов со средним специальным образованием страдают и такие сферы, как здравоохранение и культура.

Это означает, что модернизация системы среднего профессионального образования просто необходима, поскольку экономика уже ощущает недостаток квалифицированных кадров этого уровня на производстве: по ряду специальностей средний возраст квалифицированных работников уже сравнялся с пенсионным.

Следует подчеркнуть, что система среднего профессионального образования в последние годы находится, если говорить о количественных показателях, на подъеме. С 1995 г. в этой системе стабильно растут прием и численность студентов, с 1996 г. увеличился и выпуск специалистов. По сравнению с 1996 г. прием студентов вырос на 29%, численность студентов – на 22%, выпуск специалистов – на 20%. Однако количественный рост не означает, что кризис в этой сфере уже преодолен.

Одна из главных проблем СПО, требующая решения, – реструктуризация подготовки в соответствии с потребностями рынка труда и меняющейся структурой экономики.

Современная экономика – это экономика, как уже говорилось, основанная на знаниях. Это резкий рост информационных технологий и сферы услуг.

Россия в последние годы начался активный поворот в данном направлении. Только в торговле и общественном питании занято 34% специалистов со средним специальным образованием, в жилищно-коммунальном хозяйстве – почти 30%. Эта доля будет возрастать и далее. Такая структура экономики не может не наложить свой отпечаток на развитие СПО. Необходимо готовить все больше специалистов среднего звена для указанных секторов, которые, в свою очередь, становятся все более технологичными и информационно насыщенными.

О востребованности кадров для сферы услуг свидетельствует рост приема на соответствующие специальности – с 1997 г. он увеличился в 7 раз. Вместе с тем в структуре приема в вузы указанные специальности все еще занимают только 1,1%, что резко снижает эффективность деятельности данной сферы и не отвечает потребностям рынка труда.

Еще одна ниша на рынке труда, которую должны заполнять выпускники учреждений среднего профобразования, – это «синие воротнички» – квалифицированные рабочие, специалисты среднего звена, занятые в сфере высоких технологий, производства и управлении. Наличие достаточного резерва такого рода кадров – одно из критических условий устойчивого экономического роста. Экономика России во все возрастающей степени будет нуждаться в работниках, уже имеющих на момент их поступления на работу достаточно высокую квалификацию. Причем принципиально важно,

что это должны быть люди, сознательно выбравшие конкретную специальность. В случае с производственными специальностями это связано с качественными различиями в подготовке специалистов с высшим и средним образованием, в случае со сферой обслуживания – с необходимостью адекватной мотивации.

Выбор профессии из категории «синих воротничков» должен быть если и не равным по престижу высшему образованию, то, по крайней мере, не должен рассматриваться как ущербный.

Перспективы развития системы среднего профессионального образования

В настоящее время существует социальный разрыв между студентами СПО и вузов, между преподавателями СПО и вузов. Для нормального функционирования профессионального образования и формирования системы непрерывного образования этот разрыв должен быть ликвидирован. Это может быть сделано на базе создания университетских комплексов.

Применительно к студентам необходимо разработать по каждой специальности, по каждому направлению систему мер, обеспечивающих переход выпускников системы СПО на профильные образовательные программы высшего образования. В числе таких мер может быть развитие системы выделения целевых мест при приеме на программы заочного и очно-заочного высшего образования исключительно для лиц, имеющих среднее профессиональное образование и стаж работы по специальности.

Нельзя не реагировать и на тенденцию постепенного сближения требований к квалифицированным рабочим и специалистам со средним профессиональным образованием. Необходимо провести работу по определению тех квалификаций, которые такое сближение предусматривают, и соответствующим образом реструктурировать системы СПО и НПО.

Организационной формой реструктурирования сети могут быть новые многопрофильные профессиональные колледжи, создаваемые путем объединения соответствующих учреждений. Такие колледжи могут обеспечивать подготовку как по 2–3-летним программам среднего профессионального образования, так и по 6–12-месячным профессиональным модулям, дающим конкретные квалификации, и работать не только на подготовку, но и на переподготовку кадров, обеспечивать повышение квалификации, а также обучение взрослых. Эти процессы в рамках системы непрерывного образования интенсивно развиваются во всем мире.

Начавшийся подъем в российском сельском хозяйстве также нуждается в новых специалистах. Между тем работодатель не может найти соответствующие кадры на рынке труда, ибо современное сельскохозяйственное

производство требует высокой культуры и дисциплины труда, принципиально иного отношения к технологическим требованиям. У специалистов среднего звена не хватает коммуникативных и управленческих навыков, умения организовать высокотехнологичное производство, каковым стала сельскохозяйственная сфера. В результате уже начался завоз в Россию кадров из-за рубежа, а российские специалисты оказываются невостребованными. И такое положение характерно отнюдь не только для сельского хозяйства.

Ориентация на перспективные специальности тесно связана с обеспечением учебно-производственным оборудованием. С учетом объективной ограниченности ресурсов бюджета целесообразно выделить две группы специальностей. Специальности, базирующиеся на технологиях, использующихся крупными предприятиями, должны разворачиваться на базе таких предприятий. При необходимости государство должно разработать и предложить механизмы компенсации соответствующих затрат предприятий. Специальности, использующиеся в малом и среднем бизнесе, должны обеспечиваться учебно-материальной базой непосредственно в учреждениях СПО. По самой приблизительной оценке, потребность системы СПО в новом оборудовании составляет 60–90 млрд руб., в том числе в компьютерном оборудовании и программном обеспечении – около 2 млрд руб.

В рамках упорядочения распределения полномочий власти между ее уровнями финансирование системы СПО и НПО предполагается отнести к компетенции регионов. При этом предполагается передать в региональные бюджеты и доходные источники, соответствующие существующему уровню финансирования этих систем из федерального бюджета – около 30 млрд руб. С одной стороны, эта мера представляется вполне логичной – ведь системы СПО и НПО обслуживают региональные и местные рынки труда (правда, то же самое можно сказать и о 50–60% системы высшего образования, которое остается на федеральном финансировании). С другой стороны, она не учитывает существующего недофинансирования образовательных программ СПО. Уровень такого недофинансирования по сравнению с рациональной потребностью составляет около 70%. Если передать регионам учреждения СПО с их сегодняшней обеспеченностью, то можно предположить резкое сокращение финансирования этой системы в наиболее проблемных регионах, восстановление экономики которых как раз требует воссоздания кадровой инфраструктуры. Другим негативным последствием этой меры может стать сокращение приема в систему СПО.

Передача учреждений СПО в регионы должна, как представляется, сопровождаться следующими мерами.

Во-первых, необходимо передать доходные источники, в 1,2–1,25 раза превышающие существующий уровень финансирования системы из федерального бюджета. Это позволит, с учетом необходимой реструктуризации системы, ее адаптации к реальным и перспективным потребностям региональных рынков труда обеспечить рост финансирования программ СПО до минимально приемлемого уровня, т.е. где-то в 1,5 раза.

Во-вторых, необходимо создать два механизма дополнительного финансирования СПО из федерального бюджета. Первый должен обеспечивать нужды СПО наиболее проблемных регионов через систему поддержки региональных бюджетов, второй – развитие информационной и материально-технической базы СПО. Важно сохранить единство информационной и методической системы СПО, особенно на направлениях передовых и перспективных технологий и квалификаций.

Еще одна сложность с передачей СПО на уровень субъектов Федерации состоит в перспективном изменении системы финансирования ссузов. Переход на систему государственных именных финансовых обязательств предполагает, что значительная часть среднего профессионального образования будет финансироваться из федерального бюджета – по крайней мере, на стадии внедрения ГИФО. В противном случае, как показывает мировой опыт, введение новой финансовой системы будет сильно затруднено.

Все указанные моменты показывают, что передача СПО на региональные бюджеты ни в коем случае не может принимать характер кампании и требует крайне осторожного отношения.

3.3.3. Структурная реформа системы профессионального образования и проблемы финансирования

В последние годы происходит серьезная структурная перестройка системы профессионального образования в России.

С одной стороны, длительное недофинансирование этой сферы повлекло за собой стихийную попытку концентрации ресурсов путем объединения нескольких ПТУ или ссузов (колледжей) в единый комплекс или объединения учебных заведений НПО и СПО. На этой базе стали формироваться профессиональные комплексы. С другой стороны, к тесному взаимодействию разных уровней профессионального образования вынуждает повышение требований к качеству подготовки кадров. Организация фактически непрерывного профильного образования (ПТУ–ССУЗ–ВУЗ) позволяет экономить и время и бюджетные средства при одновременном повышении качества профессионального образования.

В настоящее время идет активное совершенствование сетей учебных заведений НПО и СПО, где весьма значимым моментом является *вертикальная* интеграция средних специальных учебных заведений с учреждениями начального профессионального образования и создание на этой базе многоуровневых образовательных учреждений, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, квалифицированных рабочих кадров, переподготовку кадров по широкому спектру специальностей и профессий (25% от общего числа учебных заведений системы СПО).

Одновременно идет развитие средних специальных учебных заведений как самостоятельных образовательных учреждений, при оптимизации их сети и укрупнении учебных заведений за счет *горизонтальной* интеграции и создания многопрофильных колледжей (50–55% от общего числа учебных заведений); данное направление актуально прежде всего для ссузов, расположенных в населенных пунктах, где нет вузов и где эти учебные заведения выполняют системообразующую роль в образовательной сфере и обеспечивают территориальную доступность профессионального образования.

Кроме того, развитие получает *вертикальная интеграция* средних специальных учебных заведений с высшей школой, включение колледжей в состав университетских комплексов (до 25% от общего числа ссузов), а также практика создания филиалов вузов на базе колледжей, что в перспективе позволит сделать высшее образование более доступным в территориальном аспекте.

Таким образом, с учетом характера и профиля реализуемых образовательных программ и потребностей федерального и регионального рынков труда 60–55% средних специальных учебных заведений должно находиться в федеральной собственности (и соответственно – на федеральном финансировании), 40–45% – в собственности регионов (и на региональном финансировании).

С учетом процессов интеграции и вопросы финансирования учебных заведений начального профессионального образования не могут быть в ближайшей перспективе поставлены однозначно. Формирование профессиональных комплексов, куда войдут ПТУ и ссузы (колледжи), а также включение образовательных учреждений НПО в состав университетских (вузовских) комплексов требуют определения оптимального уровня финансирования в каждой конкретной ситуации с учетом всех условий функционирования данного типа учебных заведений, включая переход на новую систему финансирования на основе ГИФО, что в ближайшее время будет актуально для вузов и должно стать актуальным для ссузов.

3.3.4. Госзадания на подготовку кадров и система финансирования профессионального образования

При принятии Стратегии развития образования в 2000 г. введение госзаказа на подготовку кадров рассматривалось как переходная мера, которая будет использоваться до перехода на ГИФО. Однако до сих пор этот механизм не отработан и в 2003 г. эксперименты по ГИФО и госзаданиям начали накладываться друг на друга.

Встает вопрос о том, исключают эти механизмы друг друга или дополняют, и каково их место в новой модели финансирования системы профессионального образования.

Попытка перехода на госзаказ в сфере подготовки кадров была впервые озвучена в 1997 г. Тогда госзаказ понимался как численно определенный объем подготовки специалистов разных профилей, который определяется (заказывается) государством и финансируется из федерального бюджета. Этот заказ должен был распределяться между учебными заведениями профессионального образования, подведомственными федеральным министерствам и ведомствам, на конкурсной основе.

Соответственно, возникло понятие регионального заказа на подготовку кадров, который определялся субъектом Федерации и оплачивался из регионального бюджета. Этот заказ также должен был распределяться на конкурсной основе между учебными заведениями, финансируемыми из регионального бюджета.

Сверх государственного заказа (федерального и регионального) обучение могло производиться за счет его оплаты предприятиями (заказ предприятий) и семьями (индивидуальный заказ).

В этой схеме возникал ряд вопросов, особенно принципиальными из которых были следующие:

- Как и кем определяется потребность в кадрах по уровням системы профессионального образования в новых условиях?
- Как разграничиваются федеральный и региональный заказы на подготовку кадров? Особенно жестко этот вопрос вставал для системы высшего образования, которая финансируется преимущественно из федерального бюджета, но имеет территориальную привязку.
- В чем различие специалистов, подготовленных на одной и той же территории по федеральному и региональному заказу? Они готовятся по разным специальностям и профессиям в одних и тех же учебных заведениях или в разных? Определяется ли характер заказа только и исключительно источником финансирования?

- Как возникает заказ предприятий на подготовку кадров по уровням системы профессионального образования и почему он не учитывается (учитывается) в рамках федерального или регионального заказа? Или государство начинает оплачивать подготовку кадров только по определенному кругу специальностей и профессий (врачи, учителя, социальные работники, библиотекари и т.п.), а весь заказ на инженеров или компьютерщиков оплачивают предприятия? Но если инженер идет работать в коммунальную службу, а компьютерщик – в госучреждение? Как разделить эти потоки? Или органы госуправления оценивают потребность в инженерах и компьютерщиках для госнужд и оформляют соответствующий заказ от имени государства, оплачивая его из федерального или регионального бюджетов? Как и кем определяется потребность, например, в актерах кино или театра и кем она оплачивается – предприятиями, государством, самими индивидами?
- Обязаны ли лица, подготовленные в рамках заказа предприятий, идти работать именно на это предприятие или могут пойти работать в другое место? Другими словами, заказывает ли предприятие обучение по определенной специальности на персональной основе или в расчет принимается только численность оплаченных из соответствующих средств? Как размещается заказ предприятий – также на конкурсной основе или предприятие само выбирает вуз?
- По каким специальностям готовятся лица, обучающиеся за счет семей? По тем же, по которым устанавливается и госзаказ? Если госзаказ был установлен правильно, то как и где эти индивиды найдут работу?

На эти и подобные вопросы ответы так и не были получены. В результате идеология госзаказа свелась фактически к установлению контрольных цифр приема. Но эти контрольные цифры должны были распределяться на конкурсной основе, что, по замыслу, вело к повышению эффективности использования бюджетных средств.

Правда, без ответа оставался и еще один вопрос, возможно, основной. При определении госзаказа за основу следует брать численность подготавливаемых специалистов или расходы (рациональные, оптимальные) на их подготовку? Другими словами, бюджет образования данного года делится на численность по госзаказу и определяются средние расходы на их подготовку или бюджет делится на рациональный объем затрат на подготовку специалиста и определяется численность подготавливаемых? Это крайне важно, поскольку на этой развилке определяется, что важнее для государства: получить много некачественных работников или немного качествен-

ных, а остальные либо оплачивают свое обучение сами либо ищут спонсоров – возможно, те же предприятия. Здесь же тогда возникает проблема о смысле госзаказа в условиях дефицита ресурсов на подготовку кадров. Неявно идеология перехода к подушевому нормативу предполагала, что численность принимаемых на 1 курс – есть производное от имеющегося объема бюджетных средств и норматива затрат в расчете на 1 учащегося (студента). Вместе с тем введение понятий «норматив потребностей» и «норматив бюджетных расходов» показывали, что окончательно эта проблема не была решена. Точнее, был достигнут некий компромисс, который заключался в следующем:

Определялся «норматив потребностей», который указывал направление роста расходов в системе профессионального образования и использовался в процессе «торга» за объем бюджетных ассигнований при определении бюджета системы профессионального образования каждого конкретного года.

«Норматив бюджетного финансирования» определялся как результат деления бюджета данного года на численность лиц, обучаемых по госзаказу. Вместе с тем, некоторое повышение «норматива бюджетного финансирования» по сравнению с аналогичным показателем предшествующего года могло использоваться для корректировки численности лиц, обучаемых по госзаказу в рамках выделенного бюджета.

Кроме того, ни в 1997 г. ни в настоящее время при выработке идеологии госзаказа (госзаданий) не встал вопрос о том, на основе каких технологий обучения и организации учебного процесса будут рассчитываться затраты на подготовку кадров по той или иной специальности (профессии). Точнее, неявно предполагалось, что все технологии известны и совпадают с применяемыми.

В результате, как уже отмечалось, введение госзаказа (госзаданий) скорее всего приведет (или сведется) к несколько подкорректированной практике установления контрольных цифр приема по каждой специальности, и конкурс на подготовку будет выигрываться в пределах этих заданных цифр.

Идеология ГИФО, когда бюджетные деньги распределяются между учебными заведениями в зависимости от выбора потребителя, в корне отлична от идеологии госзаказа (госзаданий) и носит ярко выраженный рыночный характер. Вместе с тем, как любой рыночный инструмент, ГИФО не обеспечивает учет долговременных тенденций развития образования и подготовки кадров и достаточно сильно зависит от текущей конъюнктуры. В результате действия механизма ГИФО могут не в полной мере обеспечи-

ваться потребности общества в таких специалистах как врачи, учителя, инженеры-мостостроители или инженеры по очистке сточных вод.

Здесь требуется определенная коррекция рыночных механизмов, как и в любой ситуации, где наблюдаются провалы рынка. Именно здесь – на очень ограниченном сегменте – возможно развитие госзаказа. При этом подходе дополнительные бюджетные средства могут присоединяться к имеющемуся у индивида ГИФО и стимулировать его к поступлению на данную специальность. Например, вуз устанавливает цену обучения по специальности инженер–мостостроитель в 20 тыс. руб., а ГИФО, которым располагает индивид равно 7,5 тыс. руб. Для стимулирования спроса на данную специальность государство может объявить, что у всех, кто на нее поступит, к ГИФО будет обеспечена доплата в 7,5 тыс. руб. в год безвозмездно, а 5 тыс. руб. в год будет выдаваться на условиях льготного кредитования. Сумма кредита будет погашаться выпускником после поступления на работу по данной специальности при достижении определенного уровня зарплаты (или кредит гасится полностью или частично опять-таки заказчиком). В случае если выпускник по специальности не работает, кредит утрачивает льготный характер и должен быть погашен полностью.

В этой схеме есть свои минусы. Во-первых, она будет обеспечивать льготы и стимулировать не самых лучших. Но аналогичная проблема существует и в настоящее время, когда на инженерные специальности часто идут вынужденно, чтобы не платить за обучение, а знаний или средств для поступления на престижные специальности не хватает.

Во-вторых, определенная сложность состоит в выделении тех специальностей и профессий, которые нуждаются в дополнительной поддержке со стороны государства (региона), и тех, которые будут финансироваться только на основе ГИФО. Понятно, что в этих условиях госзаказ и ГИФО образуют систему сообщающихся сосудов и между ними возникнет конкуренция за бюджетные средства.

В-третьих, в России не развито кредитование под гарантии государства, а зарубежный опыт показывает, что без государственных гарантий кредитные механизмы в системе профессионального образования не работают. Субсидирование же со стороны государства обучения по определенным специальностям из бюджета (такие схемы сейчас также прорабатываются) не будет увеличивать общий объем средств в системе профессионального образования и, кроме того, в рамках этого подхода также очень остро встает проблема возврата средств, которую рациональным способом до сих пор не удалось решить.

В-четвертых, до сих пор не построена модель соединения этих механизмов в единое целое и не просчитаны последствия такого симбиоза как

для механизма ГИФО, так и для механизма госзаказа (госзадания). Для системы начального профессионального образования вопрос государственного заказа (задания на подготовку кадров) должен быть решен, так сказать, «в чистом виде», и этот опыт может дать толчок к решению ряда вопросов в среднем профессиональном и высшем образовании. Вместе с тем, следует отметить, что в силу огромной территории России, больших расстояний и резких региональных различий передача этой проблемы исключительно на региональный уровень и ее решение с помощью регионального заказа на подготовку кадров вряд ли окажется возможным. Формирование же любого рода комплексов (профессиональных, университетских) придаст ей еще большую остроту.

Проблема совмещения ГИФО и госзаказа (госзадания) особо остро может встать при реализации еще одного элемента реформирования системы профессионального образования, а именно, при выделении из общей массы корпуса ведущих университетов с их особой методической, информационной и, возможно, более широкой ресурсной ролью по отношению к остальным вузам и учебным заведениям системы профессионального образования. Очень вероятно, что для них сложится совершенно особый механизм финансирования, учитывающий их «расширенные» функции. Однако столь серьезные изъятия из общего принципа персонализации финансирования могут, в конечном итоге, привести либо к необратимому искажению его действия, либо к резкому снижению эффективности.

Заключение

В целом можно констатировать, что формирование развитой системы «разделения затрат» на профессиональное образование между обществом, государством и семьями (домохозяйствами) требует значительно более масштабной проработки проблем финансирования образовательной сферы, чем это делается в настоящее время, и построения единой (интегрированной) имитационной модели финансирования образования. В противном случае все эксперименты по модернизации бюджетного финансирования учебных заведений профессионального образования дадут результаты, которые не будут устойчивыми при изменении условий, в том числе при введении дополнительных финансовых стимулов (ограничений) деятельности учебных заведений со стороны государства. Проводимые эксперименты по ГИФО и госзаказу на данном этапе их реализации не могут быть оценены однозначно, поскольку, к сожалению, не носят системного характера. Представляется, что они должны не столько «окончательно решить про-

блему», сколько дать материал для ее комплексной постановки и исследования.

Другой подход может состоять в том, чтобы без всяких ограничений ввести систему ГИФО в высшем образовании и нормативное финансирование на основе нормативов бюджетного финансирования (не нормативов потребностей!) в системах начального и среднего профессионального образования.

В этом случае была бы полностью отработана система финансирования на основе ГИФО, т.е. рыночных механизмов. При этом данный переход должен быть дополнен расширением организационно-правовых форм деятельности учебных заведений (введение специализированной государственной образовательной некоммерческой организации – СГОНО) и внесением соответствующих изменений и дополнений в Бюджетный и Налоговый кодексы Российской Федерации, когда не производится разбивки средств по статьям экономической классификации бюджетов Российской Федерации, а также решаются вопросы налогообложения прибыли такого рода организаций. При этом бюджетное финансирование по ГИФО осуществляется по всем высшим учебным заведениям независимо от форм собственности, имеющим государственную аккредитацию, поскольку бюджетные ассигнования связываются с потребителем образовательных услуг, а не с их производителем. При этом государство резко ужесточает аккредитационные требования к вузам любой формы собственности. Здесь, конечно же, возникает простор для чиновничьей коррупции, но этот вопрос должен решаться в общем контексте административной реформы.

По мере выявления, в процессе его реального функционирования, в новом финансовом механизме высшего образования проблемных зон он может корректироваться и дополняться различными элементами государственного регулирования, в том числе и госзаказом (госзаданиями).

Для систем начального и среднего профессионального образования должны быть решены две основные задачи – введение госзаказа (и на этих уровнях профессионального образования могут отрабатываться методы его формирования по специальностям и профессиям подготовки с участием различных заинтересованных сторон, в том числе работодателей) и нормативного подушевого финансирования. Кроме того, на этих двух системах могут отрабатываться и вопросы совмещения или, напротив, разделения федерального и регионального заказов на подготовку кадров. Это, кстати, может дать определенный импульс к уточнению компетенций органов управления образованием при разграничении функций органов власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, а также источников финансирования программ начального и среднего профессионального

образования. В настоящее время предлагаемая модель межбюджетных отношений крайне «легкомысленно» отнеслась к проблемам финансирования указанных уровней профессионального образования.

Соответственно, если среднее профессиональное образование остается на федеральном бюджете, то можно по мере отработки механизма ГИФО переходить к нему для учебных заведений СПО. (Это связано с логикой выдачи ГИФО по результатам сдачи ЕГЭ, когда еще не известно, на какой уровень профессионального образования – средний или высший – будет претендовать выпускник средней школы.) Если же произойдет передача СПО на уровень регионов, затруднена окажется реализация в полной мере системы ГИФО, и можно будет говорить о разработке региональных схем ГИФО, что в принципе не исключено. Представляется, однако, что при «регионализации» СПО можно ограничиться и простой схемой нормативного подушевого финансирования.

Раздел 4. Анализ механизмов государственного финансирования сферы культуры

Введение

Следствием системного политического и экономического социального кризиса стало резкое, почти в два раза в сопоставимых ценах, сокращение государственной поддержки всех видов культурных институтов. Вынужденные в этих условиях стать на путь неоправданной коммерциализации, учреждения культуры существенно сократили обслуживание детей, сельского населения, внутрисоветский и международный культурный обмен. Последовательное замещение бесплатных услуг платными, стремительное повышение цен на билеты привели к фактическому нарушению конституционных прав граждан на доступ к культурным ценностям и пользование учреждениями культуры.

Поэтому в предстоящие годы основные усилия государства должны быть сосредоточены не на сокращении государственных расходов на культуру – продолжение этого грозит уже необратимыми последствиями – а на повышении эффективности использования бюджетных средств и восстановлении хотя бы того уровня финансирования, который был в не слишком благополучном 1990 г. Понимая, что только бюджетная поддержка отрасли была, есть и останется в будущем гарантией выполнения культурой и искусством тех социальных задач, которые ставит перед ними любое цивилизованное государство, следует ясно сознавать, что сама система бюджетного финансирования культуры нуждается в серьезной модернизации.

Настоящий раздел состоит из трех частей и приложения. Первая часть содержит краткую характеристику нынешнего состояния отрасли и ее экономического потенциала. Во второй части представлены основные направления и конкретные меры по модернизации системы бюджетного финансирования культурной деятельности. Третья часть посвящена проблемам диверсификации источников финансирования культурной деятельности.

4.1. Краткая характеристика отрасли

4.1.1. Сеть и кадры

Отрасль «Культура, искусство и кинематография» является сложной многоуровневой системой, которая на начало 2002 г. включала в себя 51,2

тысячи общедоступных библиотек, 55,3 тыс. культурно-досуговых учреждений, 17,4 тысячи киноустановок, 1438 самостоятельных музеев, 881 организацию исполнительских искусств. В ее состав входят также более 25 тысяч недвижимых памятников истории и культуры федерального значения, находящихся на государственной охране.

Указанные учреждения находятся в ведении различных министерств, ведомств и общественных организаций, хотя большая их часть – 95,5% общедоступных библиотек, 96,0% культурно-досуговых учреждений, 95,3% театров, 94,3% самостоятельных музеев – сосредоточена в государственных и муниципальных органах культуры. Причем всего лишь 210 из общего числа 121,6 тысяч этих организаций находится в ведении федерального Министерства культуры. В ведении органов власти субъектов Российской Федерации их свыше 2,0 тысяч, в ведении муниципальных органов – около 119,0 тысяч. На работе в этих учреждениях занято почти 600 тыс. человек, в том числе в учреждениях федерального ведения – 48,0 тыс. (табл. 40 и 41).

Таблица 40

**Сеть учреждений культуры, искусства,
кинематографии, образовательных и научных учреждений
в сфере культуры (ед. на 01.01.02 г.)**

Виды учреждений	Число учреждений				
	Всех ведомств	В том числе:			
		Системы МК РФ	Из них:		
			Субъектов РФ	Минкультуры	Из них ОО
1	2	3	4	5	6
1. Организации исполнительских	881	853	742	111	4
<i>В том числе:</i>					
Театры	556	529	505	24*	4*
Концертные организации	263	263	236	27	-
Цирки	62	61	1	60	-
2. Учреждения культуры	107974	103314	103248	66	-
<i>в том числе:</i>					
Музеи (самостоятельные)	1438	1359	1302	57**	29**
Филиалы музеев	675	668	631	37	-
Библиотеки	51192	48950	48941	9	2
Культурно-досуговые учреждения	54779	52440	52440	-	-
Парки культуры и отдыха	545	545	545	-	-
Зоопарки	20	20	20	-	-

Продолжение таблицы 40

1	2	3	4	5	6
3. Организации кинематографии, ВСЕГО	17433	17433	17400	33	-
<i>в том числе:</i> Киностудии	33	33	-	33	-
Киноустановки	17400	17400	17400	-	-
ИТОГО по разделу «Культура, искусство и кинематография»	126288	121600	121390	210	-
<i>в том числе:</i> На бюджете	108859	104167	103990	177	-
4. Образовательные учреждения, ВСЕГО	6158	6158	6090	68	68
<i>в том числе:</i> Высшие учебные заведения	60	60	14	46	2
Средние спец. учебные заведения	261	261	244	17	1
Детские школы искусств	5837	5837	5832	5	-
5. Научные учреждения	6	6	-	6	-
ВСЕГО	132452	127764	127480	210	-

* Включая Большой театр.

** Включая Эрмитаж.

Таблица 41

Среднесписочная численность работников культуры, искусства, кинематографии, образовательных и научных учреждений культуры (ед. в 2001 г.)

	Федеральное ведение	Региональное и муниципальное	ВСЕГО
1	2	3	4
1. Организации исполнительских искусств, ВСЕГО	21878	79105	100983
<i>в том числе:</i> Театры	9622	56464	66086
Концертные организации и цирки	12256	22641	34897

Продолжение таблицы 41

1	2	3	4
2. Учреждения культуры, ВСЕГО	21385	447477	468862
<i>в том числе:</i>			
Музеи	16110	33539	49649
Библиотеки	4848	131781	136629
Культурно-досуговые учреждения	-	119237	119237
Парки культуры и отдыха	-	12957	12957
Прочие	427	28387	28814
Учреждения культуры на бюджете села	-	112602	112602
Работники кружков учреждений культуры	-	8974	8974
3. Организации кинематографии, ВСЕГО	4708	23566	28274
<i>в том числе:</i>			
Киностудии	3640	-	3640
Киноустановки	68	23566	23634
ИТОГО по разделу «Культура, искусство и кинематография»	47971	550148	598119
<i>в том числе:</i>			
На бюджете	43263	526582	559845
4. Образовательные учреждения, ВСЕГО	17258	161394	178652
<i>в том числе:</i>			
Высшие и средние спец. учебные заведения	16847	27374	44221
Детские школы искусств	411	134020	134431
5. Научные учреждения	1548	-	1548
6. Прочие организации	2853	13667	16520
ВСЕГО	69630	725209	794839

4.1.2. Бюджетное финансирование

Государственная поддержка культуры, искусства и кинематографии осуществляется из консолидированного бюджета Российской Федерации по разделу 15. В 2001 г. на эти цели было выделено 32,9 млрд рублей. В том числе из федерального бюджета 6,7 млрд руб. (20,5%), из государственных бюджетов субъектов Российской Федерации – 10,7 млрд руб. (32,6%) и 15,4 млрд руб. (46,9%) – из местных бюджетов.

Большая часть этих средств в объеме 32,2 млрд руб. была направлена на финансирование культурной деятельности, осуществляемой учреждениями государственных и муниципальных органов культуры (далее по тексту – ведомственные расходы). Остальные в сумме 0,7 млрд руб. – на финансирование по федеральному бюджету учреждений культуры других ведомств. С их учетом ведомственные расходы на культуру, искусство и кинематографию из федерального бюджета составили 18,7% консолидированного бюджета Российской Федерации, из региональных бюджетов субъектов Российской Федерации 33,3%, местных бюджетов – 48,0% (табл. 42 и 43).

Следует отметить, что структура ведомственных расходов на культурную деятельность и кинематографию из федерального бюджета принципиально отличается от структуры расходов региональных и местных бюджетов. Так из 6,0 млрд рублей из федерального бюджета – 2,6 млрд руб. (43,1%) было использовано на финансирование особо ценных объектов культурного наследия, и 1,7 млрд рублей (29,0%) – на финансирование федеральной программы и других целевых расходов. А на сметное финансирование деятельности федеральных библиотек, музеев, цирков и организаций исполнительских искусств – 27,9%.

Иная структура расходов на культуру, искусство и кинематографию сформировалась в региональных бюджетах субъектов Российской Федерации. Здесь на сметное финансирование учреждений культуры приходится 94,2% всех средств (на дворцы, дома культуры и клубы 7,8% музеев – 14,1%; библиотеки – 15,2%, организации исполнительских искусств и цирки – 34,2%, кинематографии – 2,5%, прочие учреждения и мероприятия – 20,4%) и только 5,8% на программные мероприятия и другие целевые затраты.

Структуру расходов на культуру, искусство и кинематографию из местных бюджетов определяет состав учреждений, находящихся в ведении муниципальных органов власти. Более половины всех средств (52,1%) они используют на финансирование дворцов, домов культуры и клубов, еще четверть (22,7%) на финансирование библиотек, на финансирование прочих организаций и мероприятий – 16,1%. На сметное финансирование музеев, организаций исполнительских искусств, кинематографии направляется 8,7%, а на реализацию программ и целевых мероприятий – лишь 0,4% (табл. 42).

Особенности ведомственной структуры расходов на культуру, искусство и кинематографию определяют и их экономическое содержание. Свыше 40% средств Федерального бюджета используется на подстатью «Прочие текущие расходы» экономической классификации бюджетов Российской Федерации, а также на субсидии и субвенции. Более 35% направ-

ляются на капитальные расходы, коммунальные и другие услуги по содержанию материальной базы и менее 25% на оплату труда работников и социальный налог. Таково же примерно экономическое содержание бюджетных ассигнований, выделяемых из региональных бюджетов.

По иному распределяются бюджетные средства на культуру в местных бюджетах. Здесь большая их часть (45,2%) используется на оплату труда работников и социальный налог. Значительно меньше (16,7%) направляется на «Прочие текущие расходы», субсидии и субвенции (табл. 43).

Таблица 42

**Расходы на культуру, искусство и кинематографию
в 2001 г. (в млн руб. и в %, по структуре расходов
консолидированного бюджета РФ по разделу 15, отчет)**

Статьи расходов	Консолидированный бюджет РФ	В том числе:			
		федеральный бюджет	консолидированный бюджет субъектов РФ	в том числе:	
				региональный бюджет	Местный бюджет
1	2	3	4	5	6
Расходы, ВСЕГО	32909,6	6734,0	26175,6	10731,0	15444,6
<i>В % к консолидированному бюджету РФ</i>	<i>100,0</i>	<i>20,5</i>	<i>79,5</i>	<i>32,6</i>	<i>46,9</i>
Ведомственные расходы на культуру, искусство и кинематографию	32214,0	6038,4	26175,6	10731,0	15444,6
<i>В % к консолидированному бюджету РФ</i>	<i>100,0</i>	<i>18,7</i>	<i>81,3</i>	<i>33,3</i>	<i>48,0</i>
Из ведомственных расходов расходы на дворцы, дома культуры, клубы	8876,0	-	8876,0	834,2	8041,8
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<i>27,6</i>	<i>-</i>	<i>33,9</i>	<i>7,8</i>	<i>52,1</i>

Продолжение таблицы 42

1	2	3	4	5	6
Музеи	4464,0	2405,2*	2058,8	1517,9	540,9
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>13,9</u>	<u>39,8</u>	<u>7,9</u>	<u>14,1</u>	<u>3,5</u>
Библиотеки	5796,5	668,2*	5128,3	1629,9	3498,4
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>18,0</u>	<u>11,1</u>	<u>19,6</u>	<u>15,2</u>	<u>22,7</u>
Прочие организации и мероприятия	4675,8	-	4675,8	2192,1	2483,7
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>14,4</u>	-	<u>17,9</u>	<u>20,4</u>	<u>16,0</u>
Организации исполнительских искусств	5047,7	914,1*	4133,6	3670,3	463,3
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>15,7</u>	<u>15,1</u>	<u>15,8</u>	<u>34,2</u>	<u>3,0</u>
Цирки	313,3	301,9	11,4	7,6	3,8
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>0,9</u>	<u>5,0</u>	<u>0,04</u>	<u>0,07</u>	<u>0,02</u>
Кинематография	608,4**	-	608,4	254,3	354,1
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>1,9</u>	-	<u>2,3</u>	<u>2,5</u>	<u>2,2</u>
Программы и другие целевые Расходы	2432,3**	1749,0**	683,3	624,7	58,6
<i>в % к ведомственным расходам</i>	<u>7,6</u>	<u>29,0</u>	<u>2,6</u>	<u>5,8</u>	<u>0,4</u>

* В том числе ОЦО по музеям – 1755,1, библиотекам 552,5, театрам 284,7, целевым расходам 10,0. Всего – 2602,3.

** На государственную поддержку кинематографии по федеральной программе 2001 г. выделено 711,7 млн рублей. С их учетом расходы на кинематографию составили 4,1% ведомственных расходов по консолидированному бюджету РФ и 11,8 по федеральному бюджету

Таблица 43

**Ведомственные расходы на культуру, искусство и кинематографию
в 2001 г. (в млн руб. и в %, по структуре расходов консолидированного
бюджета РФ по разделу 15, отчет)**

Статьи расходов	Консолидированный бюджет РФ	В том числе:			
		Федеральный бюд- жет	консолидирован- ный бюджет субъ- ектов РФ	в том числе:	
				региональ- ный бюд- жет	Местный бюджет
1	2	3	4	5	6
Оплата труда <i>в % к итогу</i>	8355,1 <u>25,9</u>	1021,8 <u>16,9</u>	7333,3 <u>28,0</u>	2173,8 <u>20,3</u>	5159,5 <u>33,4</u>
Начисления <i>в % к итогу</i>	2954,3 <u>9,2</u>	367,4 <u>6,1</u>	2586,9 <u>9,9</u>	767,3 <u>7,2</u>	1819,6 <u>11,8</u>
Предметы снабжения и Расходные материалы <i>в % к итогу</i>	687,1 <u>2,1</u>	116,7 <u>1,9</u>	570,4 <u>2,2</u>	163,8 <u>1,5</u>	406,6 <u>2,6</u>
Командировки <i>в % к итогу</i>	101,3 <u>0,3</u>	17,2 <u>0,3</u>	84,1 <u>0,3</u>	43,8 <u>0,4</u>	40,3 <u>0,3</u>
Транспортные услуги <i>в % к итогу</i>	118,1 <u>0,4</u>	25,7 <u>0,4</u>	92,4 <u>0,4</u>	31,8 <u>0,3</u>	60,6 <u>0,4</u>
Услуги связи <i>в % к итогу</i>	173,9 <u>0,6</u>	35,0 <u>0,6</u>	138,9 <u>0,5</u>	44,9 <u>0,4</u>	94,0 <u>0,6</u>
Коммунальные услуги <i>в % к итогу</i>	3832,8 <u>11,9</u>	370,2 <u>6,1</u>	3462,6 <u>13,2</u>	721,9 <u>6,7</u>	2740,7 <u>17,7</u>
Прочие текущие расходы <i>в % к итогу</i>	8318,6 <u>25,8</u>	2223,3 <u>36,8</u>	6095,3 <u>23,3</u>	3554,4 <u>33,1</u>	2540,9 <u>16,5</u>
Субсидии, субвенции и те- кущие трансферты <i>в % к итогу</i>	2349,1 <u>7,3</u>	264,7 <u>4,4</u>	2084,4 <u>8,0</u>	1541,9 <u>14,4</u>	542,5 <u>3,5</u>

Продолжение таблицы 43

1	2	3	4	5	6
Капитальные расходы <i>в % к итогу</i>	5323,7 <u>16,5</u>	1596,4 <u>26,5</u>	3727,3 <u>14,2</u>	1681,4 <u>15,7</u>	2039,9 <u>13,2</u>
ИТОГО	32214,0	6038,4	26175,6	10731,0	15444,6

Таблица 44

**Внебюджетные источники финансирования
учреждений культуры и искусства**

1	Поступило из внебюджетных источников ВСЕГО			Темпы роста (в разах)
	1998	2001		
	млн руб.	млн руб.	в % к общему объему финансовых ресурсов	
2	3	4	5	
1. По системе, ВСЕГО	2111,1	7399,2	23,0	3,5
<i>в том числе:</i>				
федеральное ведение	711,4	2637,6	35,4	3,7
региональное ведение	1399,7	4761,6	19,0	3,4
2. Театры, ВСЕГО	569,3	2526,9	39,1	4,4
<i>в том числе:</i>				
федеральное ведение	171,6	1199,9	52,7	7,0
региональное ведение	397,7	1327,0	32,0	3,3
3. Концертные организации, ВСЕГО	264,0	689,6	35,1	2,6
<i>в том числе:</i>				
федеральное ведение	56,3	153,7	40,5	2,7
региональное ведение	207,7	535,9	34,0	2,6
4. Цирки (федеральное ведение)	131,7	356,9	н.д.	2,7
5. Музеи, ВСЕГО	463,0	1649,7	26,2	3,6
<i>в том числе:</i>				
федеральное ведение	305,0	1176,4	29,4	3,9
региональное ведение	158,0	473,3	20,7	3,0

Продолжение таблицы 44

1	2	3	4	5
6. Библиотеки, ВСЕГО	106,0	374,3	6,2	3,5
<i>в том числе:</i>				
федеральное ведение	46,9	107,6	13,6	2,3
региональное ведение	59,1	266,7	5,1	4,5
7. Клубы (региональное ведение)	371,1	1190,2	12,0	3,2
8. Парки (региональное ведение)	167,2	467,9	62,4	2,8
9. Зоопарки (региональное ведение)	38,8	143,7	42,9	3,7

Структура бюджетных ассигнований по отдельным видам региональных и муниципальных организаций культуры приведена в таблицах Приложения к настоящей работе.

4.1.3. Внебюджетные источники финансирования

Экономический кризис девяностых годов, значительное (в сравнимых ценах и условиях) сокращение бюджетной поддержки отрасли вынудило учреждения культуры и искусства постоянно наращивать объемы платных услуг населению (зачастую в ущерб их качеству и общедоступности), изыскивать иные внебюджетные источники финансирования.

По данным ведомственного статистического учета, только за период с 1998 по 2001 г. общий объем внебюджетного финансирования отрасли увеличился в 3,5 раза – с 2,1 млрд руб. в 1998 г. до 7,4 млрд руб. в 2001 г., в том числе по федеральным учреждениям в 3,7 раза – с 0,71 млрд руб. в 1998 г. до 2,64 млрд руб. в 2001 г. В общем объеме финансовых ресурсов отрасли эти поступления ныне составляют 23%, в том числе по федеральным учреждениям – 35,4%.

В различных секторах культурной деятельности процесс привлечения дополнительных средств происходил по-разному – в зависимости от возможностей учреждений культуры (табл. 44). Так, внебюджетные доходы театров возросли в 4,4 раза, музеев – в 3,6 раза, зоопарков – в 3,7 раза, а концертных организаций в 2,6 раза, цирков в 2,7 раза, клубных учреждений в 3,2 раза. Темпы роста внебюджетных поступлений по федеральным учреждениям как в целом по системе, так и по отдельным их видам опережают соответствующие темпы роста по региональным организациям. В целом по федеральным учреждениям внебюджетные поступления возросли в 3,7 раза (по региональным – в 3,4 раза), в том числе по театрам в 7 раз (по региональным – в 3,3 раза), музеям в 3,9 раза (по региональным – в 3 раза).

Комментируя подобный рост внебюджетных доходов, следует подчеркнуть, что реализован он был в основном за счет повышения цен на билеты и замещения бесплатных для населения видов культурных услуг на платные. Так, средняя цена билета в театры страны в 2001 г. увеличилась по сравнению с 1998 г. в 3,5 раза, в том числе в театры федерального ведения в 4,2 раза, достигнув, например, в Государственном Академическом Мариинском театре 321 руб., в ГАБТе – 308,1 руб. в МХАТе им. Чехова – 156,3 руб. и Государственном Академическом театре им. Евг. Вахтангова – 117,4 руб. В клубных учреждениях и парках многие коллективы самодеятельного искусства ввели плату за показ своих спектаклей, концертов, выставок, а также плату за участие в самодеятельных кружках и коллективах.

В значительной степени доходы возросли и за счет сдачи помещений в аренду. По данным Министерства финансов Российской Федерации они составили в 2001 г. – 164,6 млн рублей, в том числе по федеральным учреждениям 128,6 млн рублей. При этом поступления от меценатов и спонсоров даже по организациям, профессионально освоившим технологии фандрейзинга, они составляют менее 10% всех их доходов (по данным экспертов Совета Европы примерно такой же удельный вес они занимают в большинстве европейских государств).

Приведенные факторы роста внебюджетных доходов никак нельзя рассматривать в качестве источника благосостояния организаций культуры. Рассчитывать на возможности продолжения многократного повышения цен на культурные услуги и увеличение доходов от арендной платы не приходится. Этот ресурс – более чем сомнительный сам по себе – исчерпан и, по видимому, полностью. Кроме того, принципиально важно учитывать социальные последствия такой стратегии. Многократное снижение посещаемости кинотеатров, театров, концертных залов, музейных экспозиций, оскудение книжных фондов библиотек и разрушение недвижимых памятников культуры, качественные изменения в самом содержании культурной деятельности, развитие антисоциальных форм проведения досуга и деформация отношения к труду – вот та цена, которую заплатила отечественная культура за допущенное государством в минувшее десятилетие почти двукратное сокращение (в сопоставимых ценах) расходов на культуру⁶⁵.

⁶⁵ Расходы на культуру искусство и кинематографию из консолидированного бюджета Российской Федерации (в сопоставимых ценах) по отношению к 1990 г. (100%) составляли в 1997 г. – 71,7%, в 1998 – 43,4%, в 1999 г. – 48,4%, в 2000 г. – 54,7%, в 2001 г. – 52,6%.

4.2. Направления модернизации системы бюджетного финансирования сферы культуры

4.2.1. Необходимость участия государства в финансировании культурной деятельности

Демократия и рыночная экономика – безусловный императив развития нашей страны. Здесь нет и не может быть никаких сомнений. Но, идя по этому пути, нельзя забывать, однако, что и сам рынок несовершенен. Осознание объективности феномена «ошибок рынка» побудило экономическую науку допустить возможность властного вмешательства государства в тех особых случаях, когда рынок порождает неэффективную аллокацию ресурсов. Все это хорошо известно. Известно и то, что существуют такие сферы, где наблюдается едва ли не «полное собрание ошибок рынка» и где почти ничего иного, кроме властного вмешательства государства, не остается. К таким сферам относится культура и искусство.

Означает ли данный факт, что надо вовсе отказаться здесь от рыночных механизмов? И чем их заменить? Нам бы не хотелось возвращаться к набившей оскомину альтернативе «рынок или государство». Если в самых развитых рыночных странах государство перераспределяет более трети ВВП, то, похоже, что в данном случае альтернатива эта вообще некорректна. С нашей – и не только с нашей – точки зрения, в сфере культуры и искусства необходим симбиоз рынка и государственного регулирования.

Культурную деятельность из ряда других секторов хозяйственной жизни выделяет, в частности, то обстоятельство, что для большинства организаций культуры характерна экономическая недостаточность, обусловленная их неспособностью к рыночной самокупаемости и вынужденной привязанностью к государству⁶⁶. Эта недостаточность стала тем слабым местом в общественном организме, где удобно расселяются болезнетворные вирусы. Именно они вызывают как «синдром иждивенчества» – понижение тонуса рыночной активности организаций культуры, так и своего рода «бюджетный спазм», сопровождающийся повышением давления финансового ведомства с требованием сокращения государственной поддержки. В силу генетической зависимости от бюджетных средств организации культуры навсегда принадлежат к группе риска.

⁶⁶ Речь идет о «болезни цен», выявленной Вильямом Баумолем в середине 60-х гг. (*Baumol W.J., Bowen W.G. Performing Arts: The Economic Dilemma. NY, 1966*). Пораженные этим недугом, большинство организаций культуры существуют в условиях, когда издержки производства объективно превышают цены на их услуги.

1990-е гг. были связаны с не сбывшимися надеждами властных структур переложить часть бюджетного бремени на плечи разного рода спонсоров и меценатов. В те годы и теперь популярными в экономических ведомствах являются рекомендации по переводу бюджетной поддержки на рельсы проектного финансирования, когда государственные средства выделяются не на содержание организации как таковой, а на достижение определенных результатов. Признавая такую позицию абсолютно необоснованной, не следует все же отвергать саму необходимость реформирования сложившейся системы государственного финансирования культурной деятельности. При этом надо помнить, что эффективность конкретных реформ в очень большой мере обусловлена ответами на общие вопросы – *какие культурные блага, с какой целью и каким образом должно поддерживать государство?*

По нашему мнению, во-первых, под опекой государства должны находиться смешанные и социальные культурные блага, имеющие социальную полезность. Во-вторых, поддержка культурной деятельности осуществляется с целью удовлетворения общественных интересов, не выявляемых рыночным путем, т.е. с целью реализации культурной политики государства. В-третьих, сама эта поддержка может быть реализована как в форме прямых бюджетных ассигнований (посредством текущего финансирования деятельности государственных учреждений и финансирования конкретных проектов негосударственных организаций), так и в виде налоговых льгот.

4.2.2. Место проектного финансирования культуры: принцип субсидиарности

Ответив на поставленные вопросы, следует определиться теперь в отношении центральной темы сегодняшнего дня – усиленного поиска экономических ведомств возможностей перехода к преимущественно проектной форме финансирования культурной деятельности (включая госзаказ) и конкурсного порядка распределения бюджетных средств. Необходимо в этой связи уделить особое внимание государственным учреждениям культуры, существование и деятельность которых, по сути, никак не вписываются в проектное финансирование.

Государственные учреждения культуры – это организации культуры, учредителем которых является государство. Именно эти организации, *созданные для выполнения определенной культурной миссии* (к примеру, формирование библиотечных фондов и информационное обслуживание населения, сохранение и публичная демонстрация музейных коллекций, постановка произведений театрального искусства и показ их зрителям), составляют в настоящее время основу отрасли культуры. Бюджетное финанси-

ние таких организаций (в соответствии с обязательствами государства, предусмотренными статьями 120 ГК и 161 БК) должно обеспечивать выполнение той культурной миссии, которая зафиксирована в их уставных документах, и потому не может быть ориентировано на отдельные проекты и программы, имеющие определенную длительность и конкретное содержание.

Другое положение характерно для организаций культуры, учредителем которых государство не является и потому не имеет перед ними никаких бюджетных обязательств. В этом случае, наоборот, наиболее приемлемыми и даже, не исключено, единственно возможными, являются проектное финансирование и конкурсный порядок распределения бюджетных средств. Здесь следует подчеркнуть, что для государственных учреждений культуры методы проектного финансирования можно рассматривать лишь в качестве вспомогательных механизмов распределения бюджетных средств.

В сложившихся условиях установка на превращение конкурсного порядка распределения бюджетных средств из вспомогательного в основной способ финансирования культурной деятельности означает ни что иное, как требование проведения масштабной институциональной реформы. Причем главным содержанием такой системной модернизации является ликвидация большинства государственных и муниципальных учреждений культуры и создание на их основе организаций культуры, имеющих иной правовой статус.

Комментируя этот явно нежелательный сценарий развития, следует подчеркнуть, что сама по себе система финансирования культурной деятельности и даже вполне понятное стремление к разумной экономии бюджетных средств не могут быть причиной изменения правового статуса организаций культуры. *Институт государственного учредительства, как и сама миссия учреждений культуры, определяются не текущей идеологией финансового ведомства, а стратегическими интересами общества в области культуры*, культурной политикой государства. При этом без делегирования необходимых полномочий учреждениям культуры посредством определения их миссии, выраженной в уставных целях, реализовать культурную политику невозможно. В этом контексте было бы наивным думать, что культурная политика государства может быть сведена к совокупности проектов и программ.

В основе данного заблуждения лежат две крайние позиции. Первая берет начало в централизованной экономике недавнего прошлого с ее стремлением превратить хозяйствующих субъектов в дисциплинированных исполнителей решений управляющего органа. В этом случае никаких полномочий делегировать не надо, ибо все решают задания сверху (в наиболее

продвинутой форме – это госзаказ). Вторая, будучи полной противоположностью первой, связана с отказом государства от проведения культурной политики в расчете на позитивные результаты рыночных механизмов саморегулирования. И в этом случае никакой передачи полномочий организациям культуры не происходит. Не имея перед ними бюджетных обязательств, государство решает только текущие задачи, корректируя рынок за счет финансирования тех же самых госзаказов в форме поддержки конкретных проектов и программ.

Отвергая обе крайности, мы исходим из принятого во всем цивилизованном мире признания целесообразности вмешательства государства в ситуацию в тех особых случаях, когда сам рынок не справляется. Именно к таким особым случаям, повторим еще раз, относится самый большой сегмент культурной деятельности, где не выявляемые рыночным путем общественные интересы (ценностные суждения, формируемые политической системой и демократическими институтами общества) определяют стратегические цели и культурную политику государства. Их реализация невозможна без делегирования соответствующих полномочий организациям культуры. Ориентируя созданные учреждения на выполнение определенной культурной миссии, государство берет на себя бюджетные обязательства по финансированию их текущей деятельности.

Собственно, здесь и проходит та граница, за пределами которой культура оказывается во власти чисто рыночных механизмов. Поэтому, признавая не очень приемлемым для многих организаций культуры существующий статус учреждения и думая о целесообразности проведения соответствующих институциональных реформ, следует исходить из необходимости сохранения двух «родовых» признаков деятельности организаций культуры – наличие уставных целей, отражающих государственную культурную политику, и бюджетных обязательств государства по финансированию текущей деятельности этих организаций.

С указанных позиций надо подходить и к определению действительной роли проектного финансирования культуры. Вместо чисто тактических попыток идеологического толка, направленных на перераспределение бюджетной поддержки культуры в пользу конкретных проектов (это все тот же «бюджетный спазм»), следует отдать предпочтение принципу субсидиарности, переводя в зону проектного финансирования лишь те задачи культурной политики, которые не могут быть решены в рамках текущей деятельности учреждений культуры (к примеру, создание крупных информационных систем или проведение фестивалей, конкурсов и других мероприятий, направленных на сохранение единого культурного пространства, а также чисто инвестиционные проекты, связанные с капитальным строи-

тельством, ремонтом и т.п.). Опыт стран с развитой сетью организаций культуры демонстрирует, что на долю проектного финансирования приходится не более 25–30% всех бюджетных средств, выделяемых на поддержку культурной деятельности.

Вместе с тем мы не считаем, что государственные учреждения и сметное финансирование их деятельности являются единственно возможными институтами для организаций культуры. Реформы здесь давно назрели. Необходимость повышения эффективности государственной поддержки культурной деятельности, желательность постепенного отказа от сметного метода финансирования, не создающего стимулов к рациональному использованию ресурсов и воспроизводящего затратный тип хозяйствования, требуют осуществления ряда практических мер, направленных на модернизацию сложившейся системы бюджетного финансирования учреждений культуры. Нам представляется, что к таким мерам относятся:

- Введение новой организационно-правовой формы некоммерческих организаций;
- Внедрение контрактных отношений учреждений культуры с их учредителем;
- Изменение механизма сметного финансирования;
- Преодоление отсталости инфраструктуры и устранение препятствий в кооперации бюджетных средств;
- Повышение эффективности использования бюджетных средств на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- Завершение рыночных реформ в кинематографии.

4.2.3. Введение новой организационно-правовой формы некоммерческих организаций

Первые попытки «расстегнуть тесный мундир» государственного учреждения, существенно ограничивающего творческую и хозяйственную деятельность многих организаций культуры, были предприняты, как известно, еще в конце 80-х гг., при введении «новой системы хозяйствования». Практика подтвердила эффективность принятых мер. Реализация основных положений этой системы позволила существенно повысить качество работы, заинтересовать работников в результатах своего труда, улучшить в рамках возможного их материальное положение, привлечь дополнительные финансовые ресурсы и тем самым повысила «выживаемость» организаций культуры в трудные 90-е гг.

Однако ни в Гражданском, ни в Бюджетном кодексах Российской Федерации, ни в Федеральном законе о некоммерческих организациях данный положительный опыт отражения не нашел. В соответствии с ныне дей-

ствующими БК и ГК все организации, сохранившие указанные выше «родовые признаки» – наличие уставных целей, отражающих государственную культурную политику, и бюджетных обязательств государства по финансированию текущей деятельности этих организаций – получили, без всякого учета очевидных различий в условиях работы, скажем, столичного театра и сельского клуба, единый статус государственного учреждения. В результате многие организации культуры, прошедшие сложный путь переустройства менеджмента, самостоятельного управления своим экономическим развитием вновь попали в тиски директивной экономики.

Развитие рыночных отношений и необходимость повышения эффективности использования бюджетных средств настоятельно требуют скорейшего законодательного введения новой организационно-правовой формы государственных некоммерческих организаций, позволяющей при сохранении государственной собственности и указанных выше «родовых признаков» восстановить свободу хозяйствования этих организаций, обеспечивающую при выполнении бюджетных обязательств государства устойчивый рост доходов от собственной деятельности.

При этом следует еще раз указать на реальные различия в условиях деятельности, состоянии материальной базы, квалификации кадров подавляющего большинства сельских учреждений культуры и ограниченного круга федеральных и региональных организаций, для которых статус учреждения давно уже стал тормозом в их развитии. Поэтому осуществление соответствующих институциональных реформ, направленный на преобразование государственных учреждений культуры в этот новый вид некоммерческих организаций возможен только на основе свободного волеизъявления коллектива и не может носить принудительно массовый характер.

4.2.4. Финансирование организаций культуры на основе договора с учредителем

Внедрение контрактных отношений означает применение такого способа бюджетного финансирования текущей деятельности организаций культуры, который основывается на введении трехлетнего (пятилетнего) и ежегодных договоров, заключаемых учредителем с учреждением культуры. В рамках трехлетнего договора следует предусматривать обязанности организаций культуры по реализации их уставных функций, связанные с предоставлением населению профильных услуг (театральных, концертных, музейных, библиотечных, досуговых т.п.), равно как и обязанности по осуществлению комплекса мер, направленных на сохранение и развитие их культурного потенциала (создание и сохранение репертуара организаций исполнительских искусств, формирование и сохранение музейного и биб-

лиотечного фондов и т.п.). В этом же договоре должны быть сформулированы гарантии учредителя по обеспечению условий культурной деятельности за счет средств государственного бюджета.

Кроме того, в трехлетнем договоре следует устанавливать нормативы финансовых затрат учредителя (фиксированные контрактные цены), обеспечивающие:

- частичное возмещение расходов организации культуры и искусства, связанных с культурным обслуживанием населения (производство смешанных культурных благ);
- полное возмещение расходов организации культуры и искусства, связанных с сохранением и развитием ее культурного потенциала (производство социальных культурных благ).

В ежегодном договоре могли бы устанавливаться согласованный сторонами объем производства профильных услуг и комплекс мер, направленных на сохранение и развитие культурного потенциала, исходя из программы деятельности данной организации культуры на текущий год, соответствующей ее культурной миссии и возможностям учредителя. В этом же договоре должна быть зафиксирована годовая сумма финансирования текущей деятельности этой организации из государственного бюджета, рассчитываемая на базе годового объема производства ее профильных услуг и комплекса мер, направленных на сохранение и развитие культурного потенциала, и соответствующих нормативов финансовых затрат учредителя.

Нормативы финансовых затрат учредителя (фиксированные контрактные цены) определяются в расчете на единицу профильных услуг и на единицу комплекса мер, направленных на сохранение и развитие культурного потенциала, для каждой организации культуры. Нормативы финансовых затрат учредителя остаются стабильными на весь трехлетний период и подлежат ежегодной коррекции в случаях изменения размеров и условий оплаты труда, изменения оптовых цен и тарифов, а также в случае увеличения общего объема финансирования культуры и искусства в бюджетах на соответствующий год.

4.2.5. Изменение механизма сметного финансирования

В 1990-е гг. наблюдалось очевидное сужение хозяйственных свобод всех организаций, пользующихся бюджетными средствами. Как это ни парадоксально, но именно в рыночные времена в результате разработки нового бюджетного законодательства и введения казначейской системы экономическая самостоятельность государственных учреждений упала даже ниже того уровня, который сложился в условиях плановой экономики. Последствий этого не замечает лишь тот, кто продолжает оспаривать известную

истину – администрирование всегда мстит неэффективностью использования хозяйственных ресурсов и объективно чревато ростом издержек производства культурных благ и/или снижением их качества. В сущности, это те же самые грабли, на которые привычно наступают чиновники разной генерации и которые всякий раз ударяют по хозяйствующим субъектам.

Основным инструментом ограничения хозяйственной самостоятельности в 90–е годы стала, как известно, экономическая классификация расходов бюджетов Российской Федерации, утвержденная Федеральным законом «О бюджетной классификации Российской Федерации» в 1996 году. И даже после ее уточнения в 2000 г. классификация предусматривает регламентацию текущих расходов организаций, финансируемых на основании смет доходов и расходов по 10 предметным статьям и 26 подстатьям⁶⁷.

При этом ясно, что ни одно учреждение не в состоянии на год вперед рассчитать расходы по всем этим выделенным в классификации видам, да еще в условиях непредсказуемого изменения цен на отдельные товары и услуги и высоких темпов инфляции. Не облегчает положение и установленная финансовыми органами бюрократическая процедура уточнения смет учреждений. Под угрозой наказания за «нецелевое» использование средств учреждения нередко вынуждены задерживать платежи одним поставщикам товаров и услуг и без особой необходимости тратить бюджетные средства на расчеты с другими – особенно в конце календарного года.

Вместе с тем та же самая экономическая классификация не предусматривает выделения в расходной части сметы предметной статьи, определяющей затраты на основную деятельность учреждений, – на достижение целей, ради реализации которых учредитель и создает соответствующие учреждения. В области культуры и искусства это – пополнение и содержание фондов библиотек, пополнение и содержание музейных фондов, экспозиционно-выставочная деятельность музеев, обновление и поддержание репертуара организаций исполнительских искусств.

Повышение эффективности использования бюджетных средств в условиях наметившейся стабилизации экономики, а также приведенные выше соображения по поводу явно не оптимальной структуры смет доходов и расходов, настоятельно требуют внесения существенных уточнений в экономическую классификацию бюджетных расходов. Эту работу следовало бы провести в несколько этапов.

На первом этапе при утверждении смет доходов и расходов бюджетных учреждений и бюджетной росписи для главных распорядителей бюджетов

⁶⁷ Без учета подгрупп – выплата «процентов», «субсидии и субвенции и текущие трансферты», «трансферты населению».

устанавливать текущие расходы только по следующим предметным статьям, без детализации этих расходов по подстатьям:

- 110100 Оплата труда.
- 110200 Начисление на оплату труда.
- 110300 Приобретение предметов снабжения и расходных материалов.
- 110400 Командировки и служебные разъезды.
- 110500 Транспортные услуги.
- 110600 Оплата услуг связи.
- 110700 Оплата коммунальных услуг.
- 110800 Оплата геологоразведочных работ.
- 110900 Оплата услуг по типовому проектированию.
- 111000 Прочие текущие расходы на закупки товаров и оплату услуг.
- 112000 Оплата расходов на достижение уставных целей.

На втором этапе следует рассмотреть целесообразность сохранения в качестве самостоятельных предметных статей смет доходов и расходов «Транспортные услуги» и «Оплата услуг связи», удельный вес которых в общей сумме расходов незначителен (к примеру, в расходах на культуру и искусство эти затраты составляют менее одного процента).

На третьем этапе – после утверждения новой организационно-правовой формы государственных некоммерческих организаций перейти к утверждению для них смет доходов и расходов и бюджетной росписи по статьям: «Оплата труда», «Начисления на оплату труда», «Оплата расходов на достижение уставных целей», «Прочие текущие расходы на закупку товаров и оплату услуг».

На четвертом этапе – по мере дальнейшей стабилизации экономики, достижения устойчивых темпов роста бюджета и снижения темпов инфляции до средневропейского уровня восстановить финансирование федеральных учреждений одной строкой.

Вместе с тем государство не должно потерять контроль за обоснованностью планирования бюджетных расходов учреждениями и главными распорядителями кредитов. Для этого потребуются в установленном порядке утвердить формы *проектов* смет доходов и расходов учреждений и расчетов к проектам бюджета для главных распорядителей кредитов, а также их отчетов об исполнении бюджета. В этих документах на определенное время, исходя из *информационных* потребностей финансовых органов в учете, можно было бы сохранить перечень предметных статей и подстатей экономической классификации, установленной федеральным законом, дополнив его новой предметной статьей «Оплата расходов на достижение уставных целей».

4.2.6. Реструктуризация сети бюджетных учреждений и устранение препятствий в кооперации бюджетных средств

Решение назревших проблем модернизации системы бюджетного финансирования культуры, искусства и кинематографии, повышения эффективности использования выделенных средств необходимо начать с уточнения функций федеральных, региональных и муниципальных органов власти в этой сфере, состава подведомственных учреждений, соответствия возложенных на них задач современным требованиям и новым социально-экономическим условиям. Законодательной основой для этого является Конституция Российской Федерации, определившая полномочия федеральной власти в области культуры, а также перечень вопросов находящихся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Однако сегодня, спустя десять лет после принятия Основного Закона, отдельные вопросы организации культурной жизни страны, ее экономического обеспечения не нашли своего решения. Не завершено разграничение государственной собственности в этой сфере, не определены права и обязанности различных уровней власти в области охраны памятников истории и культуры, международного культурного сотрудничества, сохранения единого культурного пространства страны и других общих вопросов культуры.

Первоначальный состав федеральных учреждений культуры и искусства был сформирован в начале девяностых годов прошлого века путем механического сложения сети этих учреждений союзного (СССР) и республиканского (РСФСР) подчинения. За последующие годы благодаря лоббистскому давлению руководителей отдельных властных структур федерального и регионального уровня в него был дополнительно включен ряд организаций, выполняющих локальные функции.

В результате федеральные органы исполнительной власти оказались не в состоянии эффективно выполнять взятые на себя функции учредителя 24 театров, 27 концертных организаций и самостоятельных музыкальных коллективов, 60 цирков, 66 музеев и библиотек, обеспечить сохранность и реставрацию 25 тысяч памятников истории и культуры, взятых под охрану государства. Между тем, ни Конституция Российской Федерации, ни федеральные законы не освобождают органы власти субъектов Российской Федерации от ответственности за состояние культуры на подведомственных территориях, за удовлетворение культурных потребностей проживающего здесь населения, сохранение культурного наследия.

Учитывая сказанное, следует от субъективного подхода к определению состава федеральных учреждений перейти к выработке принципиальных решений в присвоении данного статуса. В этой связи можно было бы предложить принцип значимости учреждений, их места в формировании ядра российской культуры, определяющего Россию как великую культурную державу. На основе указанного принципа федеральными могут быть признаны:

- учреждения, отнесенные в установленном порядке к особо ценным объектам культурного наследия народов Российской Федерации;
- учреждения, которые по заключению независимых экспертов и решению Министерства культуры Российской Федерации являются объектами общероссийского значения;
- общедомеральные методические центры.

Будущее остальных федеральных учреждений должно быть рассмотрено Министерством культуры Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации. Не исключается здесь и принятие политического решения.

Вопрос о составе федеральных учреждений тесно связан с системой их финансирования. Действующее бюджетное законодательство признает лишь один критерий разграничения расходных полномочий между бюджетами различных уровней. В этом качестве выступает административная подчиненность учреждения. При этом полностью игнорируется контингент потребителей его услуг, а также известный в теории и проверенный на практике основополагающий принцип успешной экономической политики – источник финансирования должен находиться на самой близкой точке к реципиенту.

Следовательно, бюджетное законодательство должно регламентировать не только разграничение расходных полномочий, но и возможность их объединения в случаях, когда тот или иной вид деятельности находится в совместном ведении органов власти различного уровня. Такая возможность обозначена в статье 85 Бюджетного кодекса Российской Федерации «Расходы, совместно финансируемые из Федерального бюджета, бюджета субъектов Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований». Однако финансовые органы не торопятся внести ясность в этот вопрос, не утвердили порядок практического применения указанной нормы и тем самым отстранили субъектов Российской Федерации от участия в государственной поддержке федеральных учреждений, расположенных на их территории.

Совместное финансирование на договорной основе федеральными и региональными органами власти федеральных учреждений культуры позволит более эффективно расходовать средства бюджетов различного уровня, усилить контроль над их рациональным использованием. По договоренности между сторонами федеральный центр, к примеру, мог бы взять на себя финансирование затрат на содержание штата творческого персонала, подготовку нового и поддержку текущего репертуара в организациях исполнительских искусств, подготовку новых экспозиций, пополнение и содержание фондов библиотек и музеев, а региональные власти – содержание зданий, коммунальные услуги, оплату обслуживающего персонала⁶⁸. При заключении договора возможен также вариант распределения бюджетного финансирования в процентах к общей смете доходов и расходов учреждения (такая практика применяется в ФРГ и некоторых других европейских странах).

4.2.7. Повышение эффективности использования бюджетных средств на региональном и муниципальном уровнях

Рассматривая вопросы модернизации бюджетного финансирования отрасли, нельзя не коснуться проблем эффективного использования бюджетных средств на региональном и муниципальном уровнях. Для отраслей социальной сферы в целом и для культуры в частности это имеет принципиальное значение, поскольку около 80% средств консолидированного бюджета Российской Федерации на культуру приходится на государственные бюджеты субъектов Российской Федерации и местные бюджеты.

Особую озабоченность вызывают расходы на культуру из местных бюджетов. В 2001 г. за счет средств местных бюджетов на финансирование муниципальных домов культуры, клубов и библиотек было направлено 11,5 млрд рублей, или в два раза больше чем расходует на культуру федеральный бюджет. Между тем по данным Госкомстата России в 1989 г. в стране было 152,9 тысяч сельских населенных пунктов (данные переписи населения 2002 г. еще не опубликованы), в том числе с числом жителей свыше 200 чел. – 42,2 тысячи. По тем же данным, в сельской местности находится 48,0 тысяч клубов и домов куль-

⁶⁸ Реализация данной модели финансирования в Москве и Санкт-Петербурге, где расположено большинство федеральных учреждений культуры, возможно уже в настоящее время в других субъектах Российской Федерации – после принятия Федеральных законов о разграничении расходных полномочий, находящихся на рассмотрении в Государственной Думе Российской Федерации.

туры и 38,9 тысяч библиотек. Если учесть, что за прошедшие годы число сельских населенных пунктов продолжало сокращаться, можно с достаточной долей уверенности предположить, что 6–7 тысяч клубов и домов культуры и значительное число библиотек расположены в населенных пунктах с числом жителей от 6 до 200 чел., где содержание стационарных учреждений ничем не оправдано. Культурное обслуживание жителей этих сел и деревень целесообразно организовать передвижными учреждениями культуры, а здания стационарных передать на попечение жителей, сохранив за муниципальными органами обязанность финансировать затраты на хозяйственное содержание зданий.

С начала 1990-х гг. прошлого века не пересматривались и функции учреждений культуры. Как показывают проверки, свыше 90% фондов сельских библиотек составляют издания советских лет; в них отсутствуют газеты, толстые и тонкие журналы, научная и художественная литература, издаваемая в современной России. Дома культуры и клубы, выполнявшие ранее функции помощников партии по коммунистическому воспитанию, крайне медленно перестраиваются, определяют новые цели своей деятельности. Вопрос о реструктуризации этих учреждений давно назрел. Однако подавляющее большинство муниципальных образований не торопятся с поисками подходов к его решению. Определенный консерватизм проявляют в этом и власти субъектов Российской Федерации. Конечно ситуация с культурным обслуживанием жителей села сложная, она затрагивает интересы около 39 млн человек, имеет не только экономическое, но и политическое значение.

Формирование современной культурно-досуговой и информационной среды на селе следовало бы начинать с районных центров. В большинстве из них действуют районные библиотеки для взрослых и детей, дома культуры, детские музыкальные или художественные школы, во многих имеются муниципальные музеи и некоторые другие учреждения. Работают они разрозненно, каждое по своему плану, оснащены примитивной техникой. На базе этих учреждений следовало бы создать современные культурно-информационные комплексы, оснащенные современной электронной техникой и выходом в Интернет. При этом условия дети, приобщающиеся сейчас в школе к новым источникам информации и знаний, с завершением обучения не потеряли бы связи с современной культурой и наукой страны и мира. Указанные меры создали бы дополнительные возможности для всех сельских жителей.

Формирование таких комплексов и их техническое оснащение могло бы стать важнейшей составной частью Федеральной целевой и регио-

нальных целевых программ «Культура России» на ближайшие годы. Одновременно было бы целесообразно уже в текущем году приступить к проведению по специальной программе мониторинга учреждений культуры на селе и определить на его основе жизнеспособность каждого учреждения (контингент потенциальных потребителей его услуг, объем этих услуг за последние два-три года, кадровый состав и т.п.)

Данные мониторинга можно было бы использовать для разработки рекомендаций о преобразовании части сельских клубов и домов культуры, в зависимости от местных условий, в учреждения культуры нового типа – дома ремесел, дома национальной культуры, дома общественного досуга и другие учреждения, появление которых в ряде областей, краев и республик полностью себя оправдало. Представляется перспективным создание на базе клубных учреждений и библиотек, клубных учреждений и музеев культурно-информационных, либо культурно-досуговых центров. Естественно, что вся работа по реформированию организации культурной деятельности на селе должна выполняться на местах при методическом руководстве региональных органов культуры без выделения дополнительных ассигнований из бюджета.

4.2.8. Завершение рыночных реформ в кинематографии

Принимая во внимание все сказанное выше, а также с учетом специфики кинематографии, в границах которой производятся и потребляются в основном частные блага, приобретающие социальную полезность лишь в определенных условиях и в конкретные интервалы времени, поэтапное завершение реформы мы видим в следующем виде.

На первом этапе следует довести до итогового состояния институциональную модернизацию, преобразовав все самостоятельные организации, занимающиеся производством, прокатом и демонстрацией фильмов в частные предприятия. Одновременно с этим необходимо создать некоммерческую организацию «Федеральный совет по производству национальных фильмов (фонд)», целью деятельности которой должна стать поддержка производства и проката национальных кинофильмов. Аналогичный европейским советам по искусству (*The Arts Council*), осуществляющим «политику вытянутой руки», Федеральный совет должен выступить получателем бюджетных средств и организатором конкурсной процедуры их распределения между производителями национальных кинофильмов. Кроме того, следует несколько переориентировать работу и существующего в соответствии с законом о кино Фонда социально-экономической поддержки кинематографии, предоставив в его распоряжение часть доходов от проката зарубежных кинофильмов, ко-

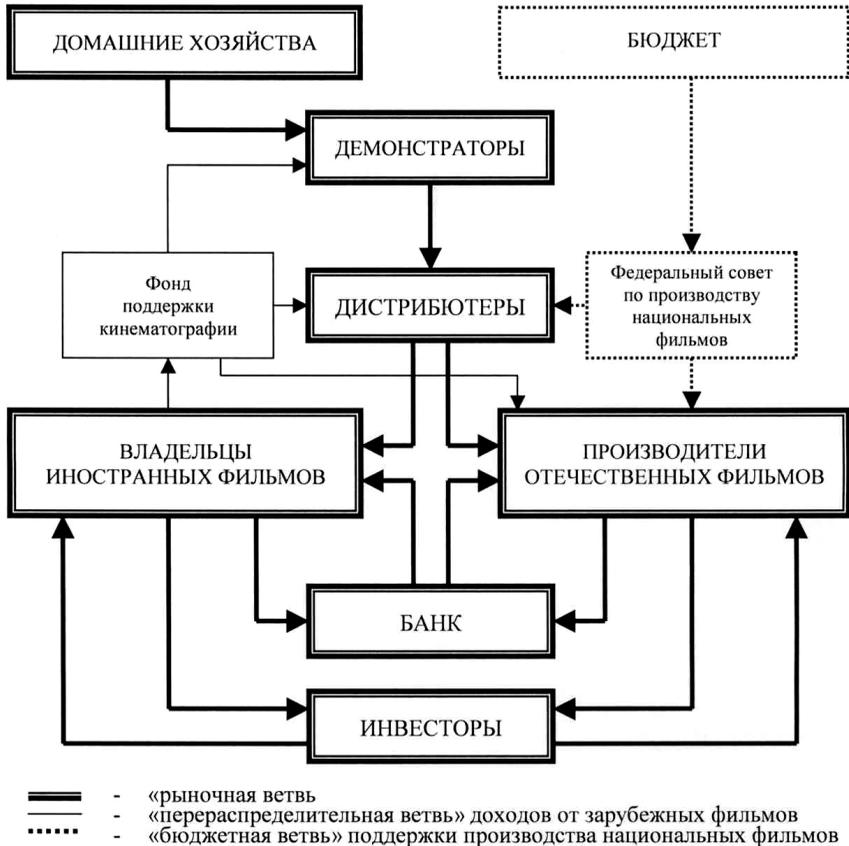
которые он будет направлять на поддержку (в виде грантов) национального кино. В результате такой институциональной реформы может быть создана довольно развитая рыночная инфраструктура, включающая три основные ветви формирования и распределения финансовых ресурсов кинематографии.

Во-первых, это главная «рыночная ветвь», обслуживающая на чисто рыночной основе производство, прокат и демонстрацию кинофильмов. В этом случае имеют место три основных источника финансовых ресурсов: бюджеты домашних хозяйств (семейные бюджеты), кредитные ресурсы банков (заемные средства) и деньги инвесторов, вкладывающих собственные средства в производство и прокат кинофильмов. Во-вторых, это внутриотраслевая «перераспределительная ветвь» обеспечивающая перераспределение части доходов от проката зарубежных кинофильмов в пользу поддержки национального кино. И, наконец, в-третьих, это бюджетная ветвь, связанная с реализацией «политики вытянутой руки», с выделением бюджетных средств Федеральному совету для последующего их распределения между производителями и прокатчиками национальных кинофильмов (*рис. 22*).

На втором этапе, по мере развития отечественного кинематографа, раскрутки на полную мощь внутриотраслевой «перераспределительной ветви» и более эффективной работы финансово-кредитных механизмов следует ослабить «бюджетную ветвь», и существенно сократить бюджетную поддержку кинематографа.

На третьем этапе, по мере роста благосостояния людей и укрепления материальной базы производств и демонстрации кинофильмов можно будет уменьшить влияние внутриотраслевой «перераспределительной ветви» сохранив поддержку лишь отдельных проектов в области кинематографии.

Общая схема формирования и распределения финансовых ресурсов кинематографии



4.3. Диверсификация источников финансирования

Мировая практика не знает стран, отказывающихся от поддержки сферы культуры. При всем отличии применяемых механизмов речь всегда идет о бюджетных средствах и о разных способах распределения «усилий» между бюджетом и внебюджетными источниками финансирования данной сферы.

В США, к примеру, приоритет отдан стимулирующим налоговым механизмам. При этом объем недополученных доходов бюджета превышает

бюджетное финансирование культуры многих стран мира. В Германии и Франции, наоборот, основу финансовых ресурсов культуры составляют прямые бюджетные ассигнования. Англия подарила миру принцип «вытянутой руки», и теперь во многих европейских странах функционируют Фонды поддержки культуры. В Эстонии уже более пяти лет действует Закон о Kultuurkapital, предусматривающий, наряду с финансированием отрасли через каналы Министерства культуры, наличие бюджетного фонда поддержки культурной деятельности и отчисления в этот фонд части доходов игорного, табачного и алкогольного бизнеса. В Италии действует беспрецедентный Закон, устанавливающий отчисления половины прибыли сберегательных банков в региональные фонды поддержки культуры, науки, образования и здравоохранения. Наконец, во многих странах Европы в пользу культуры введены специальные налоги на проведение лотерей, игорного бизнеса и отчисления от доходов с продажи чистых кассет и бытовой аудио-видеотехники.

И в России, наряду с государственными гарантиями и бюджетными обязательствами, следует определить принципиальные шаги, преследующие в качестве цели появление дополнительных источников финансирования культурной деятельности. Подчеркнем специально ориентацию на поиск именно *дополнительных* средств, не уменьшающих бюджетного финансирования. Учитывая зарубежную практику и сложившееся в нашей стране экономическое положение, представляется целесообразным рассмотреть следующие дополнительные возможности формирования финансовых ресурсов культуры.

Во-первых, *политика налогового протекционизма* – проверенное средство поддержки культуры, которое в нынешних условиях неоправданной отмены ряда налоговых льгот требует ясного подтверждения. При этом само государство устанавливает лишь «правила игры», предоставляя налоговые льготы различным участникам культурной деятельности: отдельным категориям потребителей культурных благ, творческим работникам, собирателям и хранителям культурного наследия, государственным учреждениям и некоммерческим организациям культуры, спонсорам и благотворительным организациям. Отказываясь от части налоговых доходов, государство предоставляет налогоплательщикам самостоятельно решать вопрос, кому и в каком объеме надо оказать поддержку.

Во-вторых, *маркированные налоги* – также уже традиционный способ пополнения «культурного бюджета». Опыт других государств, обладающих зрелым рыночным хозяйством, и стран с транзитной экономикой свидетельствует об эффективности подобных мер. Учитывая это, а также специфику российской экономической жизни, следует продумать возможности

введения специальных налогов и/или целевых отчислений – определенной доли существующих налогов, сборов и пошлин (налог на игорный бизнес, таможенные пошлины и т.п.) – в пользу культуры. Типичными примерами маркированных налогов можно считать введенные в большинстве европейских стран отчисления от доходов национальной лотереи и «налог на чистые кассеты».

В-третьих, *вовлечение культурного наследия в активную культурную жизнь* – одна из наиболее существенных акций укрепления финансового потенциала культуры. Опыт других стран свидетельствует, что полную «музеефикацию» на государственном уровне следует проводить лишь в отношении уникального культурного наследия, имеющего мировое, национальное, а для России и международное значение. Большая же часть памятников отечественной истории и культуры должна быть включена в экономическую жизнь, способствуя этим повышению культурной активности населения и обеспечивая отрасли дополнительные доходы.

Определенный шаг в этом направлении уже сделан. Принятый 25 июня 2002 г. Федеральный закон «Об объектах культурного наследия (памятников истории и культуры) Российской Федерации» фактически снял запрет с отчуждения большинства памятников истории и культуры. Отмена имевших ранее место ограничений, как и возможность расширения арендных отношений в данной сфере, может существенно пополнить финансовые ресурсы отрасли. Однако реализация подобных мер затруднена отсутствием в настоящее время достаточно обоснованных методик экономической оценки стоимости памятников истории и культуры. Решение этой актуальной задачи относится к числу приоритетных задач экономической науки.

В-четвертых, *создание самоуправляемых фондов* поддержки культуры и культурного наследия – давно ожидаемое внедрение опробованной во всем мире модели распределения финансовых ресурсов «на расстоянии вытянутой руки». Речь идет об адресной поддержке инициативных проектов в области культуры и культурного наследия, осуществляемых отдельными творческими работниками и/или их небольшими коллективами. В этом случае конкурсные процедуры и участие общественности позволяют «отдалить» получателей средств от представителей государственной власти. Ресурсы таких фондов могут формироваться за счет определенной доли совокупных бюджетных ассигнований на культуру; доходов от всероссийской лотереи; поступлений от маркированных налогов и целевого направления доли некоторых других налогов; части доходов от арендных платежей и других форм использования недвижимых памятников культуры; добровольных пожертвований и взносов предприятий, учреждений, организаций, отдельных граждан; из других внебюджетных источников.

В-пятых, *принцип встречных дотаций* (субсидии вызова) должен стать важной составляющей системы государственной поддержки культуры. Использование этого известного и весьма эффективного метода стимуляции поиска новых источников финансирования, предполагающего доленое участие бюджетных средств более высокого уровня при условии выделения дополнительных ассигнований из бюджета более низкого уровня или привлечения в культуру внебюджетных финансовых ресурсов, позволит поддерживать важные и зачастую совершенно новые культурные инициативы, не вписывающиеся в традиционные рамки действующей системы.

В-шестых, *разграничение прав на интеллектуальную собственность*. В дополнение к действующим в сфере культуры правам, регулируемым законом об авторском праве и смежных правах, введение права на конечный продукт создаваемый организацией культуры, позволит возратить в данную сферу доходы от несанкционированного использования продуктов культуры, незаконно извлекаемые физическими и юридическими лицами.

Приложение. Расходы на культуру, искусство и кинематографию из бюджетов субъектов Российской Федерации в 2001 г.

Таблица 45

Расходы консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на культуру и искусство в 2001 г. по статьям экономической классификации расходов

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональ- ный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	7333,3	2173,8	5159,5
<i>в % к итогу</i>		<u>28,0%</u>	<u>20,3%</u>	<u>33,4%</u>
Начисления	110200	2586,9	767,3	1819,6
<i>в % к итогу</i>		<u>9,9%</u>	<u>7,2%</u>	<u>11,8%</u>
Предметы снабжения и расход- ные материалы	110300	570,4	163,8	406,6
<i>в % к итогу</i>		<u>2,2%</u>	<u>1,5%</u>	<u>2,6%</u>
Командировки	110400	84,1	43,8	40,3
<i>в % к итогу</i>		<u>0,3%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,3%</u>
Транспортные услуги	110500	92,4	31,8	60,6
<i>в % к итогу</i>		<u>0,4%</u>	<u>0,3%</u>	<u>0,4%</u>
Услуги связи	110600	138,9	44,9	94
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,6%</u>
Коммунальные услуги	110700	3462,6	721,9	2740,2

Продолжение таблицы 45

1	2	3	4	5
<i>в % к итогу</i>		<u>13,2%</u>	<u>6,7%</u>	<u>17,7%</u>
Прочие текущие расходы	111000	6095,3	3554,4	2540,9
<i>в % к итогу</i>		<u>23,3%</u>	<u>33,1%</u>	<u>16,5%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	2084,4	1541,9	542,5
<i>в % к итогу</i>		<u>8,0%</u>	<u>14,4%</u>	<u>3,5%</u>
Капитальные расходы	240000	3727,3	1681,4	2039,9
<i>в % к итогу</i>		<u>14,2%</u>	<u>15,7%</u>	<u>13,2%</u>
ИТОГО	000000	26175,6	10731	15444,6

Таблица 46

Бюджетные расходы на дома культуры в 2001 г. по статьям экономической классификации расходов

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	2775,3	283,1	2492,2
<i>в % к итогу</i>		<u>31,3%</u>	<u>33,9%</u>	<u>31,0%</u>
Начисления	110200	985,7	101,1	884,6
<i>в % к итогу</i>		<u>11,1%</u>	<u>12,1%</u>	<u>11,0%</u>

Продолжение таблицы 46

1	2	3	4	5
Предметы снабжения и расходные материалы	110300	256,2	13,1	243,1
<i>в % к итогу</i>		<u>2,9%</u>	<u>1,6%</u>	<u>3,0%</u>
Командировки	110400	23,1	2,6	20,5
<i>в % к итогу</i>		<u>0,3%</u>	<u>0,3%</u>	<u>0,3%</u>
Транспортные услуги	110500	43,2	6,9	36,3
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,8%</u>	<u>0,5%</u>
Услуги связи	110600	43,6	4	39,6
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,5%</u>	<u>0,5%</u>
Коммунальные услуги	110700	2282,2	213,7	2068,5
<i>в % к итогу</i>		<u>25,7%</u>	<u>25,6%</u>	<u>25,7%</u>
Прочие текущие расходы	111000	838,2	76,5	761,7
<i>в % к итогу</i>		<u>9,4%</u>	<u>9,2%</u>	<u>9,5%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	54,8	6,5	48,3
<i>в % к итогу</i>		<u>0,6%</u>	<u>0,8%</u>	<u>0,6%</u>
Капитальные расходы	240000	1573,7	126,6	1447,1
<i>в % к итогу</i>		<u>17,7%</u>	<u>15,2%</u>	<u>18,0%</u>
ИТОГО	000000	8876	834,2	8041,8

Таблица 47

Бюджетные расходы на библиотеки в 2001 г. по статьям экономической классификации расходов

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	2103,1	542,6	1560,5
<i>в % к итогу</i>		<u>41,0%</u>	<u>33,3%</u>	<u>44,6%</u>
Начисления	110200	738,7	191,5	547,2
<i>в % к итогу</i>		<u>14,4%</u>	<u>11,7%</u>	<u>15,6%</u>
Предметы снабжения и расходные материалы	110300	102,3	35,3	67
<i>в % к итогу</i>		<u>2,0%</u>	<u>2,2%</u>	<u>1,9%</u>
Командировки	110400	14,2	6,6	7,6
<i>в % к итогу</i>		<u>0,3%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,2%</u>
Транспортные услуги	110500	11	4,9	6,1
<i>в % к итогу</i>		<u>0,2%</u>	<u>0,3%</u>	<u>0,2%</u>
Услуги связи	110600	49,1	13,4	35,7
<i>в % к итогу</i>		<u>1,0%</u>	<u>0,8%</u>	<u>1,0%</u>
Коммунальные услуги	110700	675,7	186,1	489,6
<i>в % к итогу</i>		<u>13,2%</u>	<u>11,4%</u>	<u>14,0%</u>
Прочие текущие расходы	111000	1026,5	455	571,5
<i>в % к итогу</i>		<u>20,0%</u>	<u>27,9%</u>	<u>16,3%</u>
Субсидии, субвенции итекущие трансферты	130000	42,7	14,5	28,2

Продолжение таблицы 47

1	2	3	4	5
<i>в % к итогу</i>		<u>0,8%</u>	<u>0,9%</u>	<u>0,8%</u>
Капитальные расходы	240000	365	179,9	185,1
<i>в % к итогу</i>		<u>7,1%</u>	<u>11,0%</u>	<u>5,3%</u>
ИТОГО	000000	5128,3	1629,9	3498,4

Таблица 48

**Бюджетные расходы на музеи в 2001 г. по статьям
экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	555,8	390,2	165,6
<i>в % к итогу</i>		<u>27,0%</u>	<u>25,7%</u>	<u>30,6%</u>
Начисления	110200	195,9	137,2	58,7
<i>в % к итогу</i>		<u>9,5%</u>	<u>9,0%</u>	<u>10,9%</u>
Предметы снабжения и расходные материалы	110300	54,9	43,1	11,8
<i>в % к итогу</i>		<u>2,7%</u>	<u>2,8%</u>	<u>2,2%</u>
Командировки	110400	14,2	11,3	2,9
<i>в % к итогу</i>		<u>0,7%</u>	<u>0,7%</u>	<u>0,5%</u>
Транспортные услуги	110500	9,8	7,3	2,5

Продолжение таблицы 48

1	2	3	4	5
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,5%</u>	<u>0,5%</u>
Услуги связи	110600	17,8	12,6	5,2
<i>в % к итогу</i>		<u>0,9%</u>	<u>0,8%</u>	<u>1,0%</u>
Коммунальные услуги	110700	264	183,9	80,1
<i>в % к итогу</i>		<u>12,8%</u>	<u>12,1%</u>	<u>14,8%</u>
Прочие текущие расходы	111000	484,4	399,5	84,9
<i>в % к итогу</i>		<u>23,5%</u>	<u>26,3%</u>	<u>15,7%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	9,9	5,3	4,6
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,3%</u>	<u>0,9%</u>
Капитальные расходы	240000	452	327,5	124,5
<i>в % к итогу</i>		<u>22,0%</u>	<u>21,6%</u>	<u>23,0%</u>
ИТОГО	000000	2058,8	1517,9	540,9

Таблица 49

**Бюджетные расходы на театры и концертные организации
в 2001 г. по статьям экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	776,7	652,7	124
<i>в % к итогу</i>		<u>18,8%</u>	<u>17,8%</u>	<u>26,8%</u>

Продолжение таблицы 49

1	2	3	4	5
Начисления	110200	277,1	232,3	44,8
<i>в % к итогу</i>		<u>6,7%</u>	<u>6,3%</u>	<u>9,7%</u>
Предметы снабжения и расходные материалы	110300	30,7	25,8	4,9
<i>в % к итогу</i>		<u>0,7%</u>	<u>0,7%</u>	<u>1,1%</u>
Командировки	110400	15	13,6	1,4
<i>в % к итогу</i>		<u>0,4%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,3%</u>
Транспортные услуги	110500	7,4	5,7	1,7
<i>в % к итогу</i>		<u>0,2%</u>	<u>0,2%</u>	<u>0,4%</u>
Услуги связи	110600	6,6	5,6	1
<i>в % к итогу</i>		<u>0,2%</u>	<u>0,2%</u>	<u>0,2%</u>
Коммунальные услуги	110700	96,1	78	18,1
<i>в % к итогу</i>		<u>2,3%</u>	<u>2,1%</u>	<u>3,9%</u>
Прочие текущие расходы	111000	1830,9	1605,5	225,4
<i>в % к итогу</i>		<u>44,3%</u>	<u>43,7%</u>	<u>48,7%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	629,8	611,9	17,9
<i>в % к итогу</i>		<u>15,2%</u>	<u>16,7%</u>	<u>3,9%</u>
Капитальные расходы	240000	463,3	439,1	24,2
<i>в % к итогу</i>		<u>11,2%</u>	<u>12,0%</u>	<u>5,2%</u>
ИТОГО	000000	4133,6	3670,3	463,3

Таблица 50

**Бюджетные расходы на цирки в 2001 г. по статьям
экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональ- ный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	4,8	3,7	11,1
<i>в % к итогу</i>		<u>42,1%</u>	<u>48,7%</u>	<u>80,4%</u>
Начисления	110200	1,7	1,3	0,4
<i>в % к итогу</i>		<u>14,9%</u>	<u>17,1%</u>	<u>2,9%</u>
Предметы снабжения и рас- ходные материалы	110300	0,13	0,06	0,07
<i>в % к итогу</i>		<u>1,1%</u>	<u>0,8%</u>	<u>0,5%</u>
Командировки	110400	0,008	0,006	0,002
<i>в % к итогу</i>		<u>0,1%</u>	<u>0,1%</u>	<u>0,0%</u>
Транспортные услуги	110500	0,008	0,001	0,007
<i>в % к итогу</i>		<u>0,1%</u>	<u>0,0%</u>	<u>0,1%</u>
Услуги связи	110600	0,013	0,01	0,003
<i>в % к итогу</i>		<u>0,1%</u>	<u>0,1%</u>	<u>0,0%</u>
Коммунальные услуги	110700	0,067	0,067	-
<i>в % к итогу</i>		<u>0,6%</u>	<u>0,9%</u>	<u>-1</u>

Продолжение таблицы 50

1	2	3	4	5
Прочие текущие расходы	111000	0,4	0,34	0,06
<i>в % к итогу</i>		<u>3,5%</u>	<u>4,5%</u>	<u>0,4%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	-	-	-
<i>в % к итогу</i>		-	-	-
Капитальные расходы	240000	4,2	2,1	2,1
<i>в % к итогу</i>		<u>36,8%</u>	<u>27,6%</u>	<u>15,2%</u>
ИТОГО	000000	11,4	7,6	13,8

Таблица 51

**Бюджетные расходы на прочие организации и мероприятия
в 2001 г. по статьям экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональ- ный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100	1117,5	301,5	816
<i>в % к итогу</i>		<u>23,9%</u>	<u>13,8%</u>	<u>32,9%</u>
Начисления	110200	387,6	103,8	283,8
<i>в % к итогу</i>		<u>8,3%</u>	<u>4,7%</u>	<u>11,4%</u>
Предметы снабжения и расходные материалы	110300	126,2	46,4	76,8
<i>в % к итогу</i>		<u>2,7%</u>	<u>2,1%</u>	<u>3,1%</u>
Командировки	110400	17,8	9,8	8

Продолжение таблицы 51

1	2	3	4	5
<i>в % к итогу</i>		<u>0,4%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,3%</u>
Транспортные услуги	110500	20,9	7	13,9
<i>в % к итогу</i>		<u>0,4%</u>	<u>0,3%</u>	<u>0,6%</u>
Услуги связи	110600	21,9	9,3	12,6
<i>в % к итогу</i>		<u>0,5%</u>	<u>0,4%</u>	<u>0,5%</u>
Коммунальные услуги	110700	144,5	60,1	84,4
<i>в % к итогу</i>		<u>3,1%</u>	<u>2,7%</u>	<u>3,4%</u>
Прочие текущие расходы	111000	1914,7	1017,4	897,3
<i>в % к итогу</i>		<u>40,9%</u>	<u>46,4%</u>	<u>36,1%</u>
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	55,5	24,6	30,9
<i>в % к итогу</i>		<u>1,2%</u>	<u>1,1%</u>	<u>1,2%</u>
Капитальные расходы	240000	869,2	612,3	256,9
<i>в % к итогу</i>		<u>18,6%</u>	<u>27,9%</u>	<u>10,3%</u>
ИТОГО	000000	4675,8	2192,1	2483,7

Таблица 52

**Бюджетные расходы на кинематографию в 2001 г. по статьям
экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконо- ном. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональ- ный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100			
<i>в % к итогу</i>				

Продолжение таблицы 52

1	2	3	4	5
Начисления	110200			
<i>в % к итогу</i>				
Предметы снабжения и расходные материалы	110300			
<i>в % к итогу</i>				
Командировки	110400			
<i>в % к итогу</i>				
Транспортные услуги	110500			
<i>в % к итогу</i>				
Услуги связи	110600			
<i>в % к итогу</i>				
Коммунальные услуги	110700			
<i>в % к итогу</i>				
Прочие текущие расходы	111000			
<i>в % к итогу</i>				
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	608,4	254,3	354,1
<i>в % к итогу</i>		<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>
Капитальные расходы	240000			
<i>в % к итогу</i>				
ИТОГО	000000	608,4	254,3	354,1

Таблица 53

**Прочие бюджетные расходы на культуру в 2001 г. по статьям
экономической классификации расходов**

Статьи расходов	Код эконом. класс.	ВСЕГО (млн руб.)	В том числе:	
			региональ- ный бюджет	местный бюджет
1	2	3	4	5
Оплата труда	110100			
<i>в % к итогу</i>				
Начисления	110200			
<i>в % к итогу</i>				
Предметы снабжения и расходные материалы	110300			
<i>в % к итогу</i>				
Командировки	110400			
<i>в % к итогу</i>				
Транспортные услуги	110500			
<i>в % к итогу</i>				
Услуги связи	110600			
<i>в % к итогу</i>				
Коммунальные услуги	110700			
<i>в % к итогу</i>				

Продолжение таблицы 53

1	2	3	4	5
Прочие текущие расходы	111000			
<i>в % к итогу</i>				
Субсидии, субвенции и текущие трансферты	130000	683,3	624,7	58,6
<i>в % к итогу</i>		<u>100,0</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>
Капитальные расходы	240000			
<i>в % к итогу</i>				
ИТОГО	000000	683,3	624,7	58,6