

**Институт экономики
переходного периода**

Научные труды № 78Р

Шишкин С.В., Заборовская А.С.

**Формы участия населения в оплате
социальных услуг в странах
с переходной экономикой**

Москва
2004

УДК 338.46:[37+61]+ 364

ББК 65.49 +65.272

Ш65

Шишкин С.В., Заборовская А.С. Формы участия населения в оплате социальных услуг в странах с переходной экономикой. – М.: ИЭПП, 2004. С.70.

Агентство СІР РФБ

В работе анализируется трансформация государственных гарантий получения образования и медицинской помощи в постсоциалистических странах. Рассматриваются законодательно закрепленные формы софинансирования населением образования и здравоохранения. С учетом опыта других стран предлагаются направления реформирования гарантий предоставления социальных услуг в России.

S. Shishkin, A. Zaborovskaya. Forms of the Population's Contributions to Payments for Social Services in Transitional Economies.

The paper evaluates transformation of state guarantees for receipt of educational and medical aid services in the post-socialist countries. The authors consider kinds of the population's contributions to funding educational and medical services as fixed by the law and suggest guidelines for reforming the guarantees for provision of social services in Russia.

JEL Classification: I0, I18, I22, I28, I38

ISBN 5-93255-149-6

© **Институт экономики переходного периода, 2004**

Содержание

Введение	5
1. Образование	6
1.1. Трансформация государственных гарантий получения образования в странах с переходной экономикой	6
1.2. Законодательно закрепленные формы участия населения в софинансировании образования.....	16
1.3. Перспективы введения платного высшего образования	18
1.4. Направления реформирования условий приема в ссузы и вузы и финансирования среднего профессионального и высшего образования в России	20
2. здравоохранение	25
2.1. Трансформация гарантий медицинского обслуживания в странах с переходной экономикой	25
2.2. Перспективы конкретизации государственных гарантий и легализации оплаты населением медицинской помощи в России.....	31
3. Система социального обеспечения инвалидов	36
Приложение 1 Государственные гарантии в сфере образования.....	41
Приложение 2 Развитие негосударственного образовательного сектора	47

Приложение 3

Конституционные гарантии в сфере
здравоохранения 48

Приложение 4

Конституционные гарантии в сфере
социального обеспечения инвалидов 54

Литература..... 58

Введение

Россия, как и другие страны с переходной экономикой, унаследовала от эпохи социализма широкие гарантии бесплатного предоставления медицинской помощи, образования и социального обслуживания. Сокращение в переходный период возможностей государства их финансирования обусловило, с одной стороны, легализацию форм оплаты услуг населением, таких как: введение соплатежей в момент обращения некоторых пациентов за медицинской помощью (фиксированная плата за каждое посещение врача, за каждый день пребывания в больнице и т.п.), разрешение учреждениям профессионального образования принимать плату с части учащихся и др. С другой стороны, во всех переходных экономиках сохранилась, а во многих из них получила интенсивное развитие практика неформальной оплаты соответствующих видов услуг населением.

До недавнего времени отсутствовали попытки анализа, систематизации и сравнения указанных изменений в отдельных отраслях социальной сферы и в различных переходных экономиках. Между тем межотраслевой и межстрановой анализ чрезвычайно важен для обоснования направлений реформирования отраслей социальной сферы, которые интенсивно обсуждаются в настоящее время в России. Предлагаемая работа представляет собой первую попытку проведения такого исследования.

Целью настоящей работы является изучение и обобщение произошедших в странах с переходной экономикой изменений, касающихся условий предоставления населению медицинских, образовательных, социальных услуг, гарантированных государством, а также разработка на основе выполненного анализа рекомендаций по социальной политике России.

1. Образование

1.1. Трансформация государственных гарантий получения образования в странах с переходной экономикой

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

После распада СССР изменилась политическая и экономическая ситуация. В период рыночных реформ в указанных странах проводилась политика, направленная на рост участия населения в финансировании образовательных услуг. Во-первых, это было обусловлено недостаточностью бюджетных средств, выделяемых на образование. Во-вторых, такая политика была продиктована новыми идеологическими представлениями о том, что участие населения наряду с государством в оплате образовательных услуг приведет к более эффективному распределению ограниченных бюджетных ресурсов.

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

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

Во всех странах бывшего СССР (кроме Туркменистана, Украины и Узбекистана)¹ и в большинстве стран ЦВЕ уровень обязательного школьного образования снизился со среднего (полного) общего до основного общего образования.

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

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

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

² Из законодательства об образовании Азербайджана, Армении и Грузии следует, что завершающую ступень общего образования бесплатно можно получить только на конкурсной основе.

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

Таблица 1

**Охват населения образованием в возрасте
15–19 лет в 2000 г., в % от общей численности населения
в этой возрастной группе**

Страна	Все уровни образования	Среднее образование	Начальное профессиональное образование на базе полной средней школы	Среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование
Чехия	80,8	66,6	1,6	12,6
Венгрия	81,1	62,5	5,7	12,9
Словакия	н/д	н/д	0,7	н/д
Польша	84,2	71,6	1,2	11,4
Россия	70,8	39,9	2,7	28,2

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

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

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

Основой государственных гарантий получения гражданами Российской Федерации высшего образования в пределах государственных образовательных стандартов является государственное финансирование высшего образования. Большая часть государственных вузов финансируется из федерального бюджета. Согласно п. 2 ст. 40 Закона Российской Федерации «Об образовании» от 1992 г. доля расходов на финансирование высшего профессио-

нального образования не может составлять менее 3% расходной части федерального бюджета. Это требование стало одним из многих не исполняемых в России социальных мандатов. Ежегодно законом о федеральном бюджете действие этой нормы приостанавливается. Фактически в 1994–2003 годах доля расходов федерального бюджета на высшее профессиональное образование составляла 2,0–2,4% расходной части бюджета. Статья 40 Закона РФ «Об образовании» содержит еще одну норму о финансировании высшего образования: за счет средств федерального бюджета финансируется обучение в государственных вузах не менее 170 студентов на каждые 10 тыс. человек, проживающих в Российской Федерации. В отличие от рассмотренного выше требования, эта норма выполняется. В 2002 г., по данным Министерства образования России, на бюджетной основе обучалось 192 человека на 10 тыс. населения.

Конституции и законы об образовании стран ЦВЕ и ЦА гарантируют бесплатное профессиональное образование на конкурсной основе (см. приложение 1). При этом возможны некоторые ограничения для получения образования за счет бюджета. Так, в Грузии и Польше получение высшего и послевузовского образования за счет бюджета возможно только при очной форме обучения (*Министерство образования России, 2001; Сырых, 2003; Johnstone et al., 1998, p. 8–9; World Bank, 2000, p. 52*), а в Венгрии профессиональная подготовка может финансироваться из бюджета до достижения учащимися 22-летнего возраста (*Giesecke, 1999, p. 132–159*).

В 1990-е годы в России также был законодательно ограничен круг лиц, которые могут претендовать на бесплатное получение среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского образования. За счет бюджетных средств можно получать только первое среднее профессиональное, высшее или послевузовское образование. Аналогичная норма содержится и в законодательстве об образовании Киргизии.

Исключение в России делается только для очень узкой группы лиц, например, для военнослужащих. Более того, достаточно часто подзаконными актами ограничиваются права лиц, имеющих право получать второе высшее образование за счет бюджетных средств.

Так, например, произошло с безработными и инвалидами⁴. В то же время в некоторых российских государственных вузах до сих пор существует возможность получения второго высшего образования за счет бюджетных средств лицами, не включенными в законодательно утвержденный перечень. Это происходит благодаря тому, что вузы заключают соответствующие соглашения напрямую с исполнительным органом власти, которому подведомственны, или с правительством.

Таблица 2

Численность студентов среднего профессионального, высшего и послевузовского образования на 1 тыс. человек населения

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

* Студенты средних профессиональных и высших учебных заведений.

Источник: Госкомстат России, 2003.

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

В целом в странах ЦВЕ в 1990-е годы резко вырос прием в учреждения профессионального образования. Однако в большинстве стран ЦА он, наоборот, несколько сократился (табл. 2).

3. Во всех странах ЦВЕ и ЦА появился негосударственный сектор образования, обучение в котором осуществляется, как правило, на платной основе⁵.

Основной импульс развития в негосударственном секторе в последнее десятилетие получили высшие учебные заведения. Стремительный рост численности обучающихся в негосударственных высших учебных заведениях в странах Восточной Европы и бывших советских республиках был обусловлен большим спросом на высшее образование (особенно на специальности, связанные с правом, экономикой, менеджментом, иностранными языками) и ограниченностью числа мест в государственных вузах, которые до начала 1990-х годов были монополистами в сфере высшего образования. В 2000 г. доля студентов негосударственных вузов в общей численности студентов варьировала от 0,7% в Словакии, 9,9% в России, почти до 30% в Польше, Румынии и 44% в Грузии (см. приложение 2).

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

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

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

Таблица 3

Удельный вес учащихся в негосударственных образовательных учреждениях⁶ в 2000 г. , в % от общей численности учащихся

Страна	Уровень образования				
	Начальное	Основное среднее	Полное среднее	Среднее профессиональное, высшее (бакалавриат)	Высшее (магистратура) и послевузовское
Чехия	0,9	1,7	10,5	33,7	0
Венгрия	5,1	5	9,4	0	13
Словакия	3,9	4,8	6,7	5,1	0
Польша	0,8	1	6,1	11	27,8
Россия	0,4	0,3	0,3	2,2	9,7

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

В подавляющем же большинстве европейских стран, например, в Венгрии, Чехии, Словакии, Польше, государство активно участвует в финансировании негосударственных учебных заведений. Так, по данным ОЭСР, в 2000 г. удельный вес учащихся в негосударственных учебных заведениях, более 50% бюджета которых финансируется государством, в Чехии, Венгрии и Словакии составлял 100% на всех уровнях образования, в Польше 100% – на

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

уровне начального и среднего образования, 98,6% – на уровне полного среднего образования, 93% – на первой ступени высшего образования (на уровне российского среднего профессионального образования и бакалавриата) и 0% – на уровне магистратуры и послевузовского образования. В России же удельный вес учащихся в негосударственных учебных заведениях, более 50% бюджета которых финансируется государством, составил 0% (*Полетаев и др., 2003, с. 22, 47*).

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

В Азербайджане в 1998 г. более 48% студентов государственных вузов были приняты на условиях полного возмещения затрат (*World Bank, 2000, р. 52*). В 2000 г. в Армении 70% студентов вузов оплачивали свое обучение (*Всемирный банк, 2003*). При этом почти половина из них обучалась в государственных вузах⁷. Доля студентов, обучающихся в государственных и негосударственных вузах Белоруссии за плату, в 2003 г. составила 53%, что даже несколько выше, чем в России. При этом, как и в России, в негосударственных вузах пока обучается незначительная часть платного контингента студентов (*Министерство образования Республики Беларусь, 2004*).

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

В Молдавии в 2000 г. за плату в государственных вузах обучалось 1/3 контингента государственных вузов (*Chronicle of higher education, 2000*). В России в 2002 г. этот показатель равнялся 44,2% контингента государственных вузов (*Госкомстат России, 2003*).

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

Если в 1993 г. доля платных студентов российских государственных и негосударственных вузов составляла 6,4%, то в 2002 г. – 49,1%⁸, при этом ведущую роль в предоставлении платного высшего образования до сих пор в России играют государственные вузы. Среди всех студентов, полностью оплачивающих свое обучение, около 76% приходилось в 2002 г. на государственные вузы (*Госкомстат России, 2003*).

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

В целом за прошедшие 15 лет значительно возросло участие населения стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии в финансировании образования как в прямой⁹, так и в косвенной форме¹⁰. Доля расходов населения на образование составляет 4% общего объема расходов на образование в Словакии, 8% – в Румынии, 10% – в Чехии, 12% – в Венгрии и 15% – в России¹¹ (табл. 4).

⁸ Численность студентов государственных и негосударственных вузов полностью возмещающих затраты выросла за 10 лет почти в 18 раз (с 167 тыс. человек в 1993 г. до 3 млн человек в 2002 г.), тогда как численность бюджетных студентов – только в 1,23 раза (с 2,5 млн человек в 1993 г. до 3 млн человек в 2002 г.) (*ГУ-ВШЭ, 2003; Госкомстат России, 2002*).

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

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

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

Таблица 4

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

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

* Данные 2002 г., оценка авторов¹².

Источник: Eurostat, 2003, p. 49.

Если в 1995 г. удельный вес услуг системы образования в общем объеме платных услуг населению в России составлял 2,5%, то в 2002 г. – 6,7% (*Госкомстат России, 2003*). По официальным данным, расходы россиян на образование достигли в 2002 г. 72,9 млрд руб., или 0,67% ВВП. При этом доля расходов на высшее профессиональное образование в 2001 г. составляла около 58,8% всей суммы расходов домохозяйств на образование (на среднее профессиональное – 15%, на среднее – 14,5%, на дошкольное и начальное – 2,1% всей суммы расходов домохозяйств на образование)¹³. Интересно, что чем выше уровень доходов домохозяйств, тем большая их доля тратится на высшее образование: если у беднейших 20% населения доля расходов на высшее образование в общих расходах на образование составила около 23%, то у 20% наиболее богатых семей – 62,2%.

¹² Расходы консолидированного бюджета на образование в 2002 г. составили 3,7% ВВП, а расходы населения – 0,67% ВВП (*Госкомстат России, 2003; ГУ-ВШЭ, 2003*).

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

1.2. Законодательно закрепленные формы участия населения в финансировании образования

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

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

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

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

Формулировки Конституций, законов об образовании Азербайджана, Армении, Белоруссии, Киргизии, Молдавии, России позволили государственным ПТУ, колледжам/ссузам и вузам осуществлять платный прием, используя механизм регулярно устанавливаемых квот¹⁴, при этом самостоятельно устанавливая размер платы за обучение. Причем, например, в России до 1994 г. оплату обучения в учебном заведении формально могли осуществлять только юридические лица¹⁵.

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

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

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

Как и в России, процесс развития платного образования в Польше сдерживается конституционной гарантией о бесплатном образовании. Однако вузы находят лазейки в законодательстве¹⁶. Польским государственным вузам разрешено взимать плату за обучение со всех студентов, обучающихся при вечерней форме обучения. Таким образом, эти студенты «субсидируют» обучение студентов-очников¹⁷.

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

Так, в 2001 г. была сделана поправка в Закон Чехии «О высшем образовании» от 1998 г., разрешающая взимать плату за обучение

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

Введение такого ограничения, по-видимому, мотивировалось стремлением законодателя не допустить замещения бесплатного приема в государственные вузы на самые популярные в то время специальности (юриспруденция, экономика, менеджмент) приемом на платной основе. Данная законодательная норма в немалой степени способствовала развитию негосударственного сектора высшего профессионального образования, росту численности студентов негосударственных вузов. Руководители государственных вузов активно лоббировали сначала ослабление указанных ограничений, а затем и их полную отмену. В 2002 г. данный норматив был увеличен до 50%, а в июле 2004 г., ограничения на прием были полностью сняты.

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

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

со студентов, остающихся на второй год из-за плохой успеваемости, в размере бюджетного финансирования той или иной образовательной программы (*Mateju et al., 2003; Marcucci et al., 2003*). Аналогичная норма действовала до 1998 г. в Венгрии (*Bojda et al., 2003; Johnstone et al., 1998*).

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

Практически во всех странах, на всех уровнях образования обучение по дисциплинам, не включенным в основную образовательную программу, осуществляется на платной основе (за дополнительную плату). Так, законодательство об образовании Белоруссии, Киргизии, Польши, России, Украины, Чехии допускает взимание платы с обучающихся в государственных учреждениях образования за дополнительные виды обучения, не оплачиваемые из государственного бюджета. При этом плата, как правило, устанавливается самим учебным заведением.

Меньше всего средств российское население вкладывает в финансирование программ дополнительного образования детей (кружки, секции, дворцы пионеров, художественные и музыкальные школы), поскольку во многих странах данные программы полностью или частично финансируются из бюджета. Наибольшую долю расходов в сфере дополнительного образования население несет по дополнительным программам для взрослых (курсы повышения квалификации, переподготовки, семинары, тренинги).

1.3. Перспективы введения платного высшего образования

Во многих странах бывшего социалистического лагеря в настоящее время предметом острых дискуссий является вопрос о целесообразности установления платы за обучение в государственных вузах для всех студентов. Страны рискуют столкнуться с усилением неравенства в отношении доступа к образованию при отсутствии эффективных и адресных механизмов финансовой по-

мощи¹⁸. Тем не менее необходимость введения платы за обучение для всех отстаивается многими экспертами как способ решения проблемы недофинансирования вузов из бюджета.

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

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

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

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

В 2002 г. парламентом Чехии рассматривался законопроект о финансировании высшего образования. В нем опять предлагалось ввести плату за обучение в государственных вузах, которую бы собирали сами вузы, а также образовательные кредиты и новую систему стипендий для студентов из малообеспеченных семей. Кроме того, для студентов, подрабатывающих во время обучения, была предусмотрена более низкая ставка подоходного налога. Данный законопроект опять был отклонен по идеологическим причинам, хотя, по данным социологических опросов, 58% населения не возражало против введения платного высшего образования (*Mateju et al., 2003*).

В Венгрии в 1995 г. была введена ежемесячная плата за обучение для студентов и аспирантов государственных вузов очной

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

формы обучения в размере 15 долларов США в месяц¹⁹. 20% студентов очной формы обучения выдавались гранты на полное или частичное покрытие данных расходов за успехи в учебе или в случае материальной необеспеченности. Со студентов и аспирантов вечерней формы обучения взималась плата за обучение в размере, не превышающем 60 долларов США в месяц. Однако в 1998 г. правительство решило отказаться от проводившейся в стране (при активной поддержке Всемирного банка) в течение 3 лет политики взимания со студентов платы за обучение. В итоге первокурсники государственных вузов были освобождены от платы за обучение (*Всемирный банк, 2003, с.106; Клячко, 2002, с. 54–55; Bojda et al., 2003; Johnstone et al., 1998, p. 9*).

1.4. Направления реформирования условий приема в ссузы и вузы и финансирования среднего профессионального и высшего образования в России

Статья 43 Конституции России гарантирует общедоступное и бесплатное дошкольное, основное общее и среднее профессиональное образование в государственных или муниципальных образовательных учреждениях. Кроме того, в соответствии с указанной статьей «каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии». В п. 3 ст. 5 Закона РФ «Об образовании» конкретизируется и уточняется данная расплывчатая конституционная норма: гарантируется бесплатное и общедоступное начальное общее, основное общее, среднее общее и начальное профессиональное образование и на конкурсной основе – бесплатное среднее профессиональное, высшее профессиональное и послевузовское образование в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, если образование данного уровня гражданин получает впервые.

Таким образом, российское государство не гарантирует бесплатное предоставление среднего профессионального и высшего

¹⁹ Для сравнения: средняя зарплата в этой стране в 1995 г. составляла 300 долларов США.

профессионального образования для всех желающих²⁰. Более того, такие гарантии не предоставляет практически ни одна страна мира.

Однако обязательства государства по предоставлению бесплатного среднего профессионального и высшего образования в российском законодательстве прописаны недостаточно четко. Объем подготовки специалистов со средним профессиональным и высшим образованием за счет средств федерального бюджета ограничивается контрольными цифрами приема, ежегодно утверждаемыми министерствами и ведомствами, которым подведомственны ссузы и вузы²¹. Единственным законодательным ограничением на подготовку специалистов с профессиональным образованием является уже упомянутая выше норма о том, что за счет средств федерального бюджета финансируется обучение в государственных вузах не менее 170 студентов на каждые 10 тыс. человек, проживающих в Российской Федерации. Каких-либо нормативов по подготовке и финансированию специалистов со средним профессиональным образованием вообще не существует.

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

Введение новых универсальных правил приема (на основе единых критериев) и финансирования, единообразное выполнение

²⁰ При относительно стабильной доле федерального бюджета, выделяемой на среднее профессиональное и высшее профессиональное образование в последние 5 лет, доля государства в финансировании профессионального образования существенно сократилась за счет стремительного роста платного приема. В 2002 г. в государственных вузах уже обучалось 44,2% платных студентов, в ссузах – 34,6% (*Госкомстат России, 2003*).

²¹ В настоящее время большинство вузов и ссузов находятся в федеральной собственности.

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

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

В перспективе получение профессионального высшего образования в магистратуре должно стать полностью платным для всех, за исключением наиболее талантливых студентов. Для остальной молодежи, в том числе из малообеспеченных семей, выбрать специализацию профессионального высшего образования и оплатить 1–2 года профессиональной учебы через несколько лет после получения высшего образования в бакалавриате, имея опыт практической работы, значительно менее обременительно, чем сразу после школы. Такое решение не ухудшит доступности профессионального высшего образования, а сделает его более эффективным.

Однако никакая единая универсальная схема не в состоянии учесть и нивелировать все многообразие факторов неравенства возможностей получения среднего профессионального и высшего образования, обусловленного социальными и экономическими

причинами, на которые представители разных групп населения не в силах повлиять²². Поэтому реформирование механизмов приема в ссузы и вузы и их финансирования путем введения ЕГЭ и ГИФО должно быть дополнено другими инструментами решения задачи повышения доступности высшего образования.

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

- 1) выравнивание качества среднего (общего) образования;
- 2) квотирование части мест в ссузах и вузах для наиболее одаренных представителей социально-незащищенных групп населения²³;
- 3) субсидирование обучения для одаренных представителей социально незащищенных групп населения на платной основе.

Постепенное выравнивание качества среднего образования может быть обеспечено за счет:

- последовательного осуществления контроля за выполнением образовательных стандартов с помощью механизма ЕГЭ;
- реализации программы реструктуризации сельских школ и создания школьных округов;
- стимулирования создания базовых школ вузов в сельской местности и в малых городах²⁴;
- образования университетских комплексов на базе вузов, профессиональных училищ и средних специальных учебных заведений.

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

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

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

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

абитуриентов часть бюджетного приема через механизм квотирования²⁵. Но такой механизм представляется наименее предпочтительным из-за проблематичности определения и соблюдения критериев выделения целевых категорий²⁶.

Наиболее предпочтительным представляется полное или частичное покрытие расходов социально незащищенных лиц²⁷ на оплату обучения сверх стоимости полученных ими ГИФО, с использованием механизмов образовательных кредитов, государственных возвратных субсидий, грантов. Но такой путь связан с дополнительными расходами бюджета на среднее профессиональное и высшее образование или сокращением количества бюджетных мест в ссузах и вузах.

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

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

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

2. Здравоохранение

2.1. Трансформация гарантий медицинского обслуживания в странах с переходной экономикой

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

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

Постсоциалистические государства, как, впрочем, и страны с развитой рыночной экономикой, оказались в последние десятилетия перед глобальным вызовом: либо усиливать налоговую нагрузку и за счет этого увеличивать финансирование здравоохранения, либо уточнять гарантии и повышать эффективность использования имеющихся ресурсов. Особенности России и других государств СНГ являются масштаб разрыва между декларируемыми гаран-

тиями и их финансовым обеспечением и размеры замещения этого разрыва расходами самого населения. Из-за невозможности бесплатно предоставить всем желаемую медицинскую помощь происходят снижение доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения, нарастание объема платных медицинских услуг и расширение практики неформальных платежей (*Шейман, 1998; Шишкин, 2000*). Больше всего от этого страдают малообеспеченные слои населения, так как велико неравенство возможностей различных социальных групп в получении качественной медицинской помощи (*Шишкин и др., 2004*). Ссылки на недостаточное государственное финансирование здравоохранения и на неисполнимость декларативных правил бесплатного медицинского обслуживания служат самооправданием для медицинских работников и руководителей здравоохранения в связи со снижением качества медицинских услуг, на получение которых граждане могут рассчитывать без дополнительной оплаты. В то же время имеющиеся средства расходуются неэффективно, они направляются на поддержание избыточного коечного фонда стационарных медицинских учреждений в ущерб необходимому развитию профилактической работы и амбулаторно-поликлинической помощи.

Постсоциалистические государства использовали различные подходы к решению проблемы несбалансированности и институционализации участия населения в оплате социальных услуг, гарантируемых государством. Можно выделить несколько типов применявшихся подходов.

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

Такой подход был применен, в частности, в Латвии, Литве, Чехии. В этих странах системы бюджетного финансирования здравоохранения были заменены на системы обязательного медицинского страхования, но без пересмотра гарантируемого гражданам пакета медицинских услуг (*WHO, 2001a, 2000c, 2001b*). В Чехии в 90-е годы наблюдался значительный рост государственных расходов на здравоохранение. В настоящее время доля этих расходов в ВВП

в Чехии одна из самых высоких среди постсоциалистических стран (табл. 5).

Таблица 5

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

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

* Данные за 1991 г.

Источник: WHO, 2003, p. 170–176; WHO Regional Office for Europe Health for all database; Моссиалос и др., 2002, с. 92–93.

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

В Латвии и Литве также происходил значительный рост государственного финансирования здравоохранения. Введение ОМС

позволило повысить рациональность использования ресурсного потенциала системы здравоохранения, но при этом сама система обязательного медицинского страхования испытывает определенные сложности с финансовым обеспечением государственных гарантий, особенно в части предоставления лекарственных средств на льготных условиях.

Таблица 6

Доля частных расходов на здравоохранение в общих расходах в постсоциалистических государствах, в %

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

Источник: WHO, 2003, p. 170–176.

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

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

ную и неформальную оплату диагностики и лечения в медицинских учреждениях.

3. Сохранение прежнего объема государственных гарантий и введение при этом соплатежей населения за потребляемую медицинскую помощь.

Такой подход был применен в Эстонии. Государственные гарантии остались неизменными в отношении перечня видов помощи и заболеваний, при которых государство гарантирует ее оказание. Вместе с тем отказались от принципа полностью бесплатного оказания медицинской помощи населению (*WHO, 2000b*). С 1995 г. введена система соплатежей пациентов в амбулаторном секторе – в размере 5 крон (40 центов США) за каждое посещение врача. Кроме того, введена доплата за пребывание в одноместной палате при стационарном лечении. Благодаря политическому давлению, через несколько месяцев после введения соплатежей были освобождены от такой платы крупные категории населения – пенсионеры, инвалиды и дети.

4. Сокращение перечня гарантируемых объемов медицинской помощи.

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

Медицинская помощь за пределами гарантируемого пакета оказывается за плату. Впрочем, сокращение объема гарантий не

искоренило, по свидетельству грузинских экспертов, практику неформальной оплаты медицинских услуг, включенных в гарантируемый пакет.

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

Такой подход был реализован в Киргизии (*Kutzin et al., 2003*). Сначала было проведено сокращение гарантируемого пакета медицинской помощи. Затем с марта 2001 г. в двух районах республики (в центральном и в периферийном) в экспериментальном порядке были введены официальные соплатежи пациентов за госпитализацию. Размеры соплатежей были дифференцированы для разных категорий населения. Обследования расходов пациентов, проведенные до этой реформы (февраль 2001 г.) и после нее (июль 2001 г. и март 2002 г.), показали, что совокупные легальные и неформальные платежи (НП) населения практически не изменились, но сократились расходы пациентов на приобретение лекарств и медикаментов. Что же касается НП медицинским работникам, то они не исчезли. Но доля пациентов, платящих врачам, уменьшилась с 60 до 38% за период между первым и вторым опросами, в то время как в остальных районах она увеличилась за то же время до 70%. Особое внимание привлекает тот факт, что сокращение доли плативших произошло в значительно больших масштабах в периферийном экспериментальном районе, чем в центральном районе. Общий объем НП врачам в периферийном районе сократился более чем втрое, а в центральном – увеличился. В период между вторым и третьим опросами НП выросли в первом и немного уменьшились во втором районах. Эти результаты убедительно свидетельствуют, что распространенность и размеры НП зависят от сложного комплекса факторов. Дефицит государственного финансирования медицинских организаций – это лишь один из этих факторов, и его устранение путем легализации оплаты медицинской помощи населением превращенным образом сказывается на динамике НП.

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

Такой подход был реализован в Туркменистане. Формально гарантии бесплатной медицинской помощи в этой стране не пересматривались, но фактически часть услуг легально предоставляется за плату, и имеются свидетельства о распространенности практики неформальной оплаты (*WHO, 2000d*). Характерной особенностью является установленная с 1996 г. система так называемого добровольного медицинского страхования. Государство предложило наемным работникам, предпринимателям, крестьянам в добровольном порядке застраховаться в созданной государством системе добровольного медицинского страхования. Застрахованные должны платить страховые взносы в размере 4% дохода. Они получают право на 90%-ную скидку на выписанные врачом лекарства и 30%-ную скидку на платные медицинские услуги. В этой системе «добровольно» застрахованы 1,8 млн из 2 млн человек, относящихся к указанным выше категориям.

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

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

2.2. Перспективы конкретизации государственных гарантий и легализации оплаты населением медицинской помощи в России

Как мы уже отмечали, обязательства государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи в российском законодательстве носят декларативный характер. В ст. 41 Конституции РФ установлена следующая норма: «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». Программа государственных гарантий обеспечения граждан России бесплатной медицинской помощью, утверждаемая ежегодно правительством РФ, определяет общие объемы такой помощи в масштабах всей страны, но не конкретизирует конституционную норму применительно к правам отдельных граждан. Необходимо разработать программу государст-

венных гарантий медицинской помощи не только для системы здравоохранения, но и для граждан.

В реальности ни советское, ни российское государства не гарантировали бесплатное предоставление всех возможных видов медицинской помощи. И никакое государство не в состоянии гарантировать бесплатное предоставление всей медицинской помощи. Фактически всегда применяется принцип ограниченности гарантий, но не всегда он четко формулируется. Задача состоит в том, чтобы четко отразить в законе принцип разумной ограниченности гарантий в существующих социально-экономических условиях.

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

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

В некоторых субъектах Российской Федерации уже разработаны клинико-экономические стандарты²⁸ оказания медицинской помощи и критерии разграничения помощи, оказываемой в рамках государственных гарантий и предоставляемой на платной основе. Задача состоит в том, чтобы развить эти подходы и на их основе уточнить государственные гарантии на федеральном уровне. Такое уточнение должно осуществляться исходя из принципов преемственности гарантий и неухудшения доступности медицинской помощи для населения. Состав гарантируемых гражданам видов медицинской помощи не меняется.

²⁸ В существующих нормативных документах используется термин «медико-экономические стандарты».

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

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

- типы используемых диагностических и лечебных технологий: в стандарты включаются обычные, широко распространенные технологии и не включаются новые, дорогостоящие, если для них есть альтернативы;
- состав применяемых медикаментозных схем;
- состав и объем медицинских услуг при лечении определенных заболеваний в тех случаях, когда по медицинским показаниям возможно выделить необходимые и дополнительные, необязательные виды услуг;
- уровень квалификации медицинских работников, оказывающих помощь (например, в стандарт входят плановые консультации специалистом без права его выбора пациентом, а плановые консультации специалистом по выбору пациентом в стандарт не входят);
- оперативность получения консультации специалиста, исследования или госпитализации в неэкстренных случаях: стандарты устанавливают допустимые сроки ожидания по каждому диагнозу;

- наличие однозначных правил обращения за специализированной и неотложной стационарной помощью (устанавливаются правила обязательности получения пациентом направления от врача первичной медико-санитарной помощи на исследования и консультации специалистов и обязательности получения направлений от специалистов поликлиник на исследования и консультации в стационарах или на госпитализацию в случаях потребности в неотложной медицинской помощи);
- категории медицинских учреждений, в которых гарантируется оказание медицинской помощи (например, гарантируется госпитализация в стационары, категория которых соответствует сложности лечения заболеваний соответствующей нозологии, но не гарантируется помещение в стационары более высокого уровня);
- условия комфортности оказания услуг.

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

Новая программа государственных гарантий, включающая систему клиничко-экономических стандартов ее оказания, должна будет пересматриваться раз в 2–3 года с учетом меняющихся ресурсных возможностей государства, появления новых, более эффективных медицинских технологий и лекарственных средств.

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

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

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

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

В перспективе программа государственных гарантий медицинской помощи населению будет дополнена пакетом услуг, которые будут предоставляться сверх гарантируемого бесплатного пакета за счет дополнительного финансирования из бюджетов, либо за счет страховых взносов соответствующими категориями застрахованных, либо за счет соплатежей пациентов за потребление этих услуг. Ставки (размеры взносов) соплатежей будут фиксированными, разными для разных видов услуг, но покрывающими в любом случае лишь часть их стоимости.

3. Система социального обеспечения инвалидов

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

К моменту начала рыночных реформ страны ЦВЕ и ЦА обладали обширной системой социального обеспечения инвалидов. Соответствующие конституционные нормы сформулированы в достаточно общем виде (см. приложение 4) и аналогичны нормам как Конституций современных развитых стран, так и Конституций времен СЭВ. Другое дело, что реальное их содержание зависит как от доминирующей в стране идеологии, так и от степени экономического развития страны.

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

Можно выделить наиболее характерные классы социальных услуг и выплат.

1. Уход за инвалидами.

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

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

В России предоставление ухода на дому обусловлено платежеспособностью инвалида: бесплатный уход предоставляется инва-

лидам, чей доход ниже прожиточного минимума, а также тем инвалидам, чьи родственники не могут обеспечить уход. Частичную оплату услуг по уходу могут получить инвалиды, чей доход не превышает 150% прожиточного минимума.

2. Помощь инвалидам в передвижении.

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

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

Наиболее широко развита система денежных выплат, направленных на обеспечение транспортной доступности, в Чехии. Там предусмотрены:

- транспортные пособия в размере 192 евро, которые выплачиваются людям, страдающим от тяжелых нарушений двигательного аппарата или органов, а также слепым;
- пособие для покупки транспортного средства, которое предоставляется людям, нуждающимся в индивидуальном транспорте по медицинским соображениям. Размер пособия не может превышать 3200 евро, и за некоторыми исключениями пособие не может быть получено ранее чем через 5 лет после написания заявления;
- пособие для капитального ремонта транспортного средства может быть предоставлено инвалидам, использующим транспортное средство по медицинским показаниям, но не ранее чем через 5 лет после получения ими пособия на приобретение транспортного средства. Размер пособия, выделяемого на эти цели, не может превышать 1920 евро;
- пособие для переустройства транспортного средства предоставляется людям с тяжелыми физическими недостатками, если

эти недостатки требуют специального переустройства принадлежащего инвалиду транспортного средства. Размер пособия – полная стоимость такого переустройства. Общий размер пособий по покупке, ремонту и переустройству не может превышать 6400 евро за 10-летний период;

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

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

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

3. Оплата неотложных потребностей.

В Болгарии государственная помощь для оплаты неотложных потребностей на протяжении года ограничена пятикратным минимальным гарантированным доходом. В Чехии подобного рода помощь предоставляется людям с тяжелыми физическими недостатками (инвалиды II и III групп) для покрытия тех нерегулярных потребностей, которые не

могут быть покрыты из текущих доходов (*Council of Europe, 2004c, 2004 d*).

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

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

4. Пособия на покупку ортопедического и другого специального оборудования.

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

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

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

5. Пособия на ремонт жилья.

Подобные пособия предоставляются тем, кто по причине инвалидности нуждается в специальном переобустройстве своей квартиры. В Чехии размер пособия составляет до 70% документиро-

ванных издержек, но не превышает 1600 евро. Правда, если инвалидность требует установки лифта, размер пособия может достигать 3200 евро. Выплаты на подобные цели производит и правительство Литвы (*Council of Europe, 2004a, 2004c*).

Кроме названных 5 видов услуг и выплат, государства могут предоставлять и оплачивать и *иные виды услуг*. Так, Эстония предлагает инвалидам субсидии на получение образования – до 15 евро в месяц, а также на специальную профессиональную подготовку – до 381 евро в год в течение 3 лет. В Литве и в Чехии государство помогает инвалидам с доставкой продуктов питания. В Болгарии предусмотрены целевые выплаты по оплате жилья и телефонных разговоров. В Литве среди социальных услуг есть такой вид услуг, как перевод на язык пальцев. В Чехии также можно получить пособия на содержание и обучение собаки-поводыря, на установку и пользование сетью Интернет, на отопление жилья нефтепродуктами (*Council of Europe, 2004a, 2004b, 2004c, 2004d*).

Приложение 1

Государственные гарантии в сфере образования

Образование в Туркменистане, Узбекистане, Украине

В 1990-х годах в конституциях и в образовательном законодательстве Туркменистана, Узбекистана и Украины, как и в Конституции СССР, были провозглашены гарантии обязательного и бесплатного среднего (полного) общего образования. За счет средств бюджета в этих странах доступно также начальное профессиональное образование, а на конкурсной основе – среднее профессиональное, высшее профессиональное образование и послевузовское образование.

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

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

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

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

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

В ст. 49 Конституции **Республики Беларусь** 1994 г. гарантируются доступное и бесплатное общее среднее (12 классов) и профессионально-техническое образование. Также отмечается, что среднее специальное и высшее образование доступно для всех в соответствии со способностями каждого. Каждый может на конкурсной основе бесплатно получить соответствующее образование в государственных учебных заведениях.

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

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

В ч. 2 ст. 43 Конституции **Российской Федерации** 1993 г. гарантируется общедоступное и бесплатное дошкольное, основное общее и среднее профессиональное образование в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на пред-

приятнях. При этом в ч. 4 данной статьи подчеркивается, что основное общее образование обязательно (9 классов). В ч. 3 ст. 43 Конституции говорится о том, что каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии.

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

Образование в Латвии

В Конституции Латвии 1922 г. гражданам не дается никаких социальных гарантий в области образования, здравоохранения, социальной защиты.

Система общего образования Латвии включает дошкольное, основное (9 классов) и среднее школьное образование (12 классов). Получение основного образования является обязательным (Минобразование России, 2001а).

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

Образование в Азербайджане, Армении, Грузии, Молдавии

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

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

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

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

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

Получение образования за счет бюджетных средств в странах ЦВЕ

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

Полное среднее образование в этих странах можно получить на бесплатной основе. В 2000 г. относительное число получивших полное среднее образование²⁹ в Чешской Республике составило 46,5%, в России – 72,8%, в Словакии – 89,9%, в Польше – 90%, в Венгрии – 96,7% (Полетаев и др., 2003, с. 25, 33).

В большинстве стран ЦВЕ (например, в Болгарии, Венгрии, Польше, Хорватии, Чехии, Румынии), как и в бывших республиках СССР, по-прежнему государство предоставляет своим гражданам возможность обучения в государственных вузах за счет бюджетных средств на конкурсной основе. Как правило, эта норма закреплена в Конституции.

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

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

²⁹ Отношение получивших полное среднее образование к населению в типичном возрасте окончания программы данного уровня образования.

В ст. 70 Конституции **Польской Республики** 1997 г. гарантируется бесплатное среднее образование в публичных школах. Отмечается, что закон может допустить платное предоставление некоторых образовательных услуг публичными высшими школами. В этой статье Конституции также гарантируется право граждан и учреждений создавать основные, сверхосновные и высшие школы, а также воспитательные заведения.

В ст. 33 Хартии основных прав и свобод **Чехии**³⁰ 1991 г., а также в ст. 42 Конституции **Словацкой Республики** 1992 г. говорится, что граждане имеют право на бесплатное образование в основных и средних школах, а с учетом способностей гражданина и возможностей общества – и в высших учебных заведениях. Создание же негосударственных школ и обучение в них за плату допускаются только на условиях, установленных законом.

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

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

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

³⁰ В Конституции Чешской Республики 1992 г. подробно не говорится о правах граждан. Они рассматриваются в Хартии основных прав и свобод Чехии, которая была провозглашена конституционным законом в 1991 г.

Приложение 2

Развитие негосударственного образовательного сектора

Таблица 7

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

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

* Данные за 1999 г.

** Данные за 2002 г.

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

Приложение 3

Конституционные гарантии в сфере здравоохранения

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

В Советском Союзе права граждан на получение бесплатной медицинской помощи были сформулированы в законодательстве в весьма общем виде. В ст. 42 Конституции СССР (1977 г.) было записано, что право граждан на охрану здоровья «обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения, расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан» (Конституция СССР, 1977, с. 17).

Целый ряд бывших советских республик сохранили в своих Конституциях принцип предоставления бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения с минимальными содержательными уточнениями. Так, в Конституции Российской Федерации указывается на источники финансирования бесплатной медицинской помощи населению. Наиболее широкими по охвату являются конституционные гарантии на Украине, где устанавливается не только бесплатная медицинская помощь, но и запрет на сокращение сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Учитывая общую для постсоциалистических стран проблему избыточности мощностей медицинских учреждений, такой запрет на деле сдерживает необходимую реструктуризацию системы медицинских учреждений (сокращение объемов стационарной помощи и перемещение ее в амбулаторно-поликлинический сектор) и воспроизводит неэффективное распределение имеющихся финансовых и материальных ресурсов.

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

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

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

В ст. 49 Конституции **Украины** устанавливается, что каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена.

Другие постсоциалистические государства при принятии своих Конституций уточнили или существенно пересмотрели прежние социалистические гарантии охраны здоровья.

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья 34 Конституции **Кыргызской Республики** устанавливает, что граждане имеют право на охрану здоровья, на бесплатное пользование сетью государственных учреждений здравоохране-

ния. Платное медицинское обслуживание граждан допускается на основаниях и в порядке, установленных законом.

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

Конституция Казахстана предоставляет гражданам право на бесплатное получение медицинской помощи в установленном законом объеме. Конституция Молдавии указывает лишь на минимальный уровень государственного медицинского обеспечения.

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

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

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

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

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

В ст. 34 Конституции **Армении** устанавливается, что каждый имеет право на охрану здоровья. Порядок медицинской помощи и

обслуживания устанавливается законом. Государство осуществляет программы по охране здоровья населения, способствует развитию физической культуры и спорта.

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

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

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

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

Гарантии медицинского страхования в Албании, Хорватии и Эстонии

В Албании гарантии оказания медицинской помощи определяются в форме гарантий медицинского страхования. В Хорватии и Эстонии Конституции лишь провозглашают право граждан на ох-

рану здоровья, а конкретизация этих норм осуществляется законодательством об обязательном медицинском страховании.

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

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

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

Приложение 4

Конституционные гарантии в сфере социального обеспечения инвалидов

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

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

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

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

В ст. 50 Конституции **Республики Словении** говорится о том, что государством обеспечивается обязательное страхование по инвалидности. В ст. 52 Конституции инвалидам гарантируются социальное обеспечение и адаптация к труду. Дети с нарушениями

физического или умственного развития, а также другие лица с тяжелыми нарушениями здоровья имеют право на образование и адаптацию к активной жизни в обществе за счет общественных средств.

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

Статья 47 Конституции **Республики Беларусь** гарантирует право граждан на обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности. В этой статье также говорится о том, что государство должно проявлять особую заботу о ветеранах войны и труда, а также о лицах, утративших здоровье при защите государственных и общественных интересов. Аналогичные нормы содержатся в ст. 34 Конституции **Туркменистана**.

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

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

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

В некоторых случаях Конституции содержат менее конкретные формулировки.

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

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

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

В ст. 52 Конституции **Албании** и ст. 33 Конституции **Армении** существует лишь краткая запись о том, что каждый имеет право на социальное обеспечение по возрасту или по нетрудоспособности в соответствии с системой, установленной законом.

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

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

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

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

Литература

1. Всемирный банк (2003). Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы / Пер. с англ. М.: Весь Мир, 2003. С.70.
2. *Гарегинян А. (2003)*. Школьные годы чудесные – смотря для кого // Южный Кавказ: региональный аналитический журнал. Сентябрь 2003 г. № 5. <http://www.caucasusjournalists.net/item.asp?id=67>.
3. Госкомстат России (2002). Россия в цифрах, 2002: Краткий статистический сборник. М.: Госкомстат России, 2002.
4. Госкомстат России (2003). Образование в России, 2003. Статистический сб. / Госкомстат России. – М., 2003.
5. Государственный университет – Высшая школа экономики (ГУ-ВШЭ, 2003). Образование в Российской Федерации. Статистический сборник. М.: ГУ-ВШЭ, ЦИСН, 2003.
6. *Клячко Т.Л. (ред.) (2002)*. Стратегии адаптации высших учебных заведений: экономический и социологический аспекты. М.: ГУ-ВШЭ, 2002.
7. Министерство образования Республики Беларусь (2004). Вышэйшыя навучальныя ўстановы Рэспублікі Беларусь па стану на пачатак 2003/04 навучальнага года. Статыстычны даведнік / Уводзіны. <http://www.giac.unibel.by/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=60>
8. Министерство образования России (2001). О положении в системе образования в Грузии и реформах в этой сфере. Информационный справочный сайт «Соотечественники Министерства образования России». <http://db.informika.ru:8090/npdbase/npdoctext.asp?menuid=0100&id=12>
9. Министерство образования России (2001а). О системе образования в Латвии, 2001. Информационный справочный сайт «Соотечественники Министерства образования России». <http://db.informika.ru:8090/npdbase/npdoctext.asp?menuid=0100&id=29>

10. *Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Д. (ред.) (2002)*. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы. М.: Весь Мир, 2002.
11. *Полетаев А.В., Агранович М.Л., Жарова Л.Н. (2003)*. Российское образование в контексте международных показателей: Сопоставительный доклад. М.: Аспект Пресс, 2003. С. 32.
12. Правительство Республики Узбекистан (2003). Официальный сайт Правительства Республики Узбекистан. [http://www.gov.uz/ru/uzbekistan/ ducation_science.shtml](http://www.gov.uz/ru/uzbekistan/ducation_science.shtml)
13. *Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. (ред.) (2000)*. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина, 2000.
14. Социальная политика в постсоциалистическом обществе: задачи, противоречия, механизмы. (2001). М.: Наука, 2001.
15. *Сырых В.М. (2003)*. Вступительная статья к изданиям серии «Законодательство об образовании». <http://www.lexed.ru/pravo/notes>
16. *Шейман И.М. (1998)*. Реформа управления и финансирования здравоохранения. М.: Русь, Издатцентр, 1998.
17. *Шишкин С.В. (2000)*. Реформа финансирования российского здравоохранения. М.: ИЭПП, Теис. <http://www.iet.ru>
18. *Шишкин С.В. и др. (2004)*. Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет? / С.В. Шишкин (рук. колл.), Г.Е. Бесстремьянная, М.Д. Красильникова и др. Независимый институт социальной политики. М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2004.
19. *Abel-Smith B, Falkingham J. (1995)*. Private Payments for Health Care in Kyrgyzstan. Report to Overseas Development Administration, Health & Population Division, Central Asia. London.
20. *Balabanova D. (1999)*. Informal Payments for Health Care in Bulgaria. Observatory case study. London: London School of Economics.
21. *Bojda B., Illes P., Kozma T. (2003)*. Accessibility of higher education. The case of Hungary. Paper presented at the University

- reform and accessibility of higher education conference. 15–17 June 2003. Prague, Czech Republic.
22. Central and Eastern European Health Network (CEEHN, 2002). Formal and Informal Household Spending on Health: a Multi-country Study in Central and Eastern Europe. http://www.hsph.harvard.edu/ihsq/publications/pdf/lac/Merck_ReportFINAL.pdf
 23. *Chellaraj G, Adeyi O., Preker A., and Goldstein E. (1996).* Trends in Health Status, Services, and Finance: The Transition in Central and Eastern Europe. Vol. II. World Bank Technical Paper number 348. The World Bank. Washington, D.C.
 24. Chronicle of higher education (2000). Students in Moldova end strike. The chronicle of higher education. 19.05.2000. V.XLVI. 37. P.A72.
 25. Council of Europe. Report on the implementation of the Revised European Social Charter. http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/4_Reporting_procedure/1_State_Reports
(2004a) – Lithuania;
(2004b) – Estonia;
(2004c) – Czech Republic;
(2004d) – Bulgaria;
(2004e) – Hungary.
 26. Eurostat (2003). Education across Europe 2003. Luxembourg: Eurostat, 2003.
 27. European Commission (EC, 2002). Country Reports on Social Protection Systems in 13 Applicant Countries. http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/social/index_en.htm
 28. *Giesecke H. (1999).* The rise of private higher education in East Central Europe. Society and economy in Central and Eastern Europe. Budapest, 1999. Vol. 22. № 1. P. 132–159.
 29. *Johnstone B., Arora A., Experton W. (1998).* The Financing and Management of Higher Education: A Status Report on World-wide Reforms. Wash.: The World Bank, 1998.
 30. *Kutzin J., Meimanaliev T., Ibraimava A., Cashin C., O'Dougherty S. (2003).* Formalizing Informal Payments in Kyrgyz Hospitals:

- Evidence from Phased Implementation of Financing Reforms.
Draft for IHEA 2003 Conference.
31. *Ladbury S. (1997)*. Social Assessment Study: Turkmenistan. World Bank report mimeo.
 32. *Lewis M. (2000)*. Who Is Paying for Health Care in Europe and Central Asia? World Bank. <http://lnweb18.worldbank.org/eca/eca.nsf/0/EE346EC2B3DCCA5>.
 33. *Marcucci P., Johnstone B. (2003)*. Tuition policies in a comparative perspective: Theoretical and political rationales. Paper presented at the 28th Annual Conference of the American Education Finance Association. 27–29 March 2003. Orlando, Florida.
 34. *Mateju P., Simonova N. (2003)*. Czech higher education still at the crossroads. Presentation at the University reform and accessibility of higher education conference. 15–17 June 2003. Prague, Czech Republic.
 35. Parliament of Georgia (1997). Social-Economic Situation in Georgia – 1997. Site of Parliament of Georgia. <http://www.parliament.ge/GENERAL/stat/emain.htm>
 36. *Pelcar A. (2003)*. Some remarks on the polish higher education system. Paper presented at the University reform and accessibility of higher education conference. 15–17 June 2003. Prague, Czech Republic.
 37. *Preker A., Jakab M., Schneider M. (2001)*. Health Financing Reforms in Central and Eastern Europe and in the Former Soviet Union. In *Funding Health Care Options for Europe* / E. Mossialos, A. Dixon., J. Kutzin, J. Figueras. European Observatory Series.
 38. Report on trends and developments in higher education in Europe (2003). Report presented to the International Conference – WCHE + 5. 23–25 June 2003.
 39. *Robinson R. (2001)*. User charges for health care. In *Funding Health Care Options for Europe* / Eds. E. Mossialos, A. Dixon, J. Kutzin, J. Figueras. European Observatory Series.
 40. *Shishkin S.V. et al. (2003)*. Informal Out-of-pocket Payments for Health Care in Russia / S.V. Shishkin (ed.), T.V. Bogatova, V.A. Chernets, A.Y. Chirikova, Y.G. Potapchik., L.S. Shilova. Au-

- thors: Moscow: Moscow Public Science Foundation. Independent Institute for Social Policy, 2003 (<http://www.socpol.ru>).
41. *Vossensteyn H. (2003)*. Fiscal stress: Worldwide trends in higher education finance and in policy responses to the condition of higher education austerity. Paper presented at the University reform and accessibility of higher education conference. 15–17 June 2003, Prague, Czech Republic.
 42. World Bank (2000). Hidden challenges to education system in transition economies / The World Bank. Wash.: The World Bank, 2000.
 43. World Health Organisation (WHO). European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition Country Profiles. <http://www.who.dk/observatory/Hits/TopPage>
(2000a) – Czech Republic;
(2000b) – Estonia;
(2000c) – Lithuania;
(2000d) – Turkmenistan;
(2001a) – Armenia. Hovhannisyan S., Tragakes E., Lessof S., Aslanian H., Mkrtychyan A.;
(2001b) – Latvia;
(2002a) – Georgia. MacLehose L., McKee M. (ed.);
(2002b) – Republic of Moldova. MacLehose L., McKee M. (ed.).
 44. World Health Organization (WHO, 2003). The world health report. Shaping the future, 2003.
 45. World Health Organization. Regional Office for Europe Health for All Database. <http://www.who.dk>

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

**В серии «Научные труды» вышли в свет
(на русском языке) следующие работы:**

№ 77Р Колл. авт. **Выбор денежно-кредитной политики в стране – экспортере нефти. 2004.**

№ 76Р Воскобойников И. Б. **Нерыночный капитал и его влияние на динамику инвестиций в российской экономике. 2004.**

№ 75Р Колл. авт. **Проблемы и практика перехода военной организации России на новую систему комплектования. 2004.**

№ 74Р Колл. авт. **Перспективы реформирования аграрной политики России. 2004.**

№ 73Р Колл. авт. **Экономико-правовые факторы и ограничения в становлении моделей корпоративного управления. 2004.**

№ 72Р Дежина И. Г., Салтыков Б. Г. **Механизмы стимулирования коммерциализации исследований и разработок. 2004.**

№ 71Р Колл. авт. **Проблемы интеграции России в единое европейское пространство. 2003.**

№ 70Р Колл. авт. **Факторы экономического роста российской экономики. 2003.**

№ 69Р Колл. авт. **Финансовые рынки в переходной экономике: некоторые проблемы развития. 2003.**

№ 68Р Колл. авт. **Импортированные институты в странах с переходной экономикой: эффективность и издержки. 2003.**

№ 67Р Колл. авт. **Налоговая реформа в России: проблемы и решения (в 2-х томах). 2003.**

№ 66Р Колл. авт. **Совершенствование системы закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд.** 2003.

№ 65Р Колл. авт. **Инвестиционное поведение российских предприятий.** 2003.

№ 64Р В. Носко, А. Бузаев, П. Кадочников, С. Пономаренко. **Анализ прогнозных свойств структурных моделей и моделей с включением результатов опросов предприятий.** 2003.

№ 63Р Колл. авт. **Рынок покупательных ресурсов в российском сельском хозяйстве.** 2003.

№ 62Р П. Кадочников, С. Синельников-Мурылев, С. Четвериков. **Импортозамещение в Российской Федерации в 1998–2002 гг.** 2003.

№ 61Р Денисенко М. Б., Хараева О. А., Чудиновских О. С. **Иммиграционная политика в Российской Федерации и странах Запада.** 2003.

№ 60Р Колл. авт. **Финансовые аспекты реформирования отраслей социальной сферы.** 2003.

№ 59Р Колл. авт. **Пенсионная реформа: социальные и экономические аспекты.** 2003.

№ 58Р Колл. авт. **Сравнительный анализ денежно-кредитной политики в переходных экономиках.** 2003.

№ 57Р Цухло С. В. **Конкуренция в российской промышленности (1995–2002 гг.).** 2003.

№ 56Р Дежина И. Г. **Проблемы прав на интеллектуальную собственность.** 2003.

№ 55Р Радыгин А. Д., Энтов Р. М., Межераупс И.В. **Особенности формирования национальной модели корпоративного управления.** 2003.

№ 54Р Колл. авт. **Анализ бюджетной задолженности в Российской Федерации. Способы погашения и методы профилактики ее возникновения.** 2003.

№ 53Р А. Г. Вишнеvский, Е. М. Андреев, А. И. Трейвиш. **Перспективы развития России: роль демографического фактора.** 2003.

№ 52Р С. Синельников-Мурылев, С. Баткибеков, П. Кадочников, Д. Некипелов. **Оценка результатов реформы подоходного налога в Российской Федерации.** 2003.

№ 51Р П. Казначеев. **Прагматизм и либеральное мировоззрение.** 2002.

№ 50Р Колл. авт. **Налоговая реформа в России: анализ первых результатов и перспективы развития.** 2002.

№ 49Р П. Кадочников. **Внешние факторы денежно-кредитной политики РФ.** 2002.

№ 48Р Колл. авт. **Дерегулирование российской экономики: механизм воспроизводства избыточного регулирования и институциональная поддержка конкуренции на товарных рынках.** 2002.

№ 47Р Колл. авт. **Проблемы агропродовольственного сектора.** 2002.

№ 46Р Р.М. Энтов, В.П. Носко, А.Д. Юдин, П.А. Кадочников, С.С. Пономаренко. **Проблемы прогнозирования некоторых макроэкономических показателей.** 2002.

№ 45Р С. Дробышевский, А. Козловская. **Внутренние аспекты денежно-кредитной политики России.** 2002.

№ 44Р С.Н. Смирнов, Н.И. Исаев, А.А. Гудков, Л.Д. Попович, С.В. Шишкин. **Социальное обеспечение экономических реформ.** 2002.

№ 43Р А. Радыгин, Р. Энтов, Н. Шмелева. **Проблемы слияний и поглощений в корпоративном секторе.** 2002.

№ 42Р В.А. Бессонов, С.В. Цухло. **Анализ динамики российской переходной экономики.** 2002.

№ 41Р А. Радыгин, Р. Энтов, И. Межеряупс. **Проблемы правоприменения (инфорсмент) в сфере защиты прав акционеров.** 2002.

№ 40Р **Экономический рост: после коммунизма** (Материалы международной конференции). 2002.

№ 39Р Э. Ватолкин, Е. Любошиц, Е. Хрусталева, В. Цымбал. **Реформа системы комплектования военной организации России рядовым и младшим командным составом**. Под редакцией Е. Гайдара и В. Цымбала, 2002.

№ 38Р **Инвестиционная привлекательность регионов: причины различий и экономическая политика государства**. Сборник статей под редакцией В.А. Мау, О.В. Кузнецовой, 2002.

№ 37Р Н. Карлова, И. Кобута, М. Прокопьев, Е. Серова, И. Храмова, О. Шик. **Агропродовольственная политика и международная торговля: российский аспект**. 2001.

№ 36Р А.Д. Радыгин, Р.М. Энтов. **Корпоративное управление и защита прав собственности: эмпирический анализ и актуальные направления реформ**. 2001.

№ 35Р Ю.Н. Бобылев. **Реформирование налогообложения минерально-сырьевого сектора**. 2001.

№ 34Р **Эконометрический анализ динамических рядов основных макроэкономических показателей**. 2001.

№ 33Р С. Цухло. **Анализ факторов, определяющих реальное финансово-экономическое состояние российских промышленных предприятий**. 2001.

№ 32Р С. Жаворонков, В. Мау, Д. Черный, К. Яновский. **Дерегулирование российской экономики**. 2001.

№ 31Р **Проблемы становления новой институциональной структуры в переходных странах**. Сборник статей, 2001.

№ 30Р В.А. Бессонов. **Трансформационный спад и структурные изменения в российском промышленном производстве**. 2001.

№ 29Р Е.Г. Потапчик, С.К. Салахутдинова, С.В. Шишкин. **Бюджетное финансирование федеральных учреждений здравоохранения**. 2001.

№ 28Р **Некоторые проблемы денежно-кредитной политики в переходной экономике.** Сборник статей, 2001.

№ 27Р С. Дробышевский, А. Золотарева, П. Кадочников, С. Синельников. **Перспективы создания стабилизационного фонда в РФ.** 2001.

№ 26Р **Посткоммунистическая Россия в контексте мирового социально-экономического развития. Материалы международной конференции.** 2001.

№ 25Р С. Шишкин. **Реформа финансирования российского здравоохранения.** 2000.

№ 24Р **Совершенствование межбюджетных отношений в России.** 2000.

№ 23Р М. Матовников. **Функционирование банковской системы России в условиях макроэкономической нестабильности.** 2000.

№ 22Р Эндрю Добсон. **Долг и инвестиции для субъектов Российской Федерации.** 2000.

№ 21Р Л. Михайлов, Л. Сычева, Е. Тимофеев. **Банковский кризис 1998 года в России и его последствия.** 2000.

№ 20Р **Некоторые актуальные вопросы аграрной политики в России.** 2000.

№ 19Р **Проблемы налоговой системы России: теория, опыт, реформа (в 2-х томах).** 2000.

№ 18Р Материалы научной конференции «**Финансовый кризис: причины и последствия**». 2000.

№ 17Р С. Дробышевский. **Анализ рынка ГКО на основе изучения временной структуры процентных ставок.** 1999.

№ 16Р **Государственное регулирование экономики: опыт пяти стран.** 1999.

№ 15Р **Некоторые политэкономические проблемы современной России.** 1999.

№ 14Р С. Дробышевский. **Обзор современной теории временной структуры процентных ставок. Основные гипотезы и модели.** 1999.

№ 13Р Е. Гайдар. **Наследие социалистической экономики: макро- и микроэкономические последствия мягких бюджетных ограничений.** 1999.

№ 12Р А. Радыгин, Р. Энтов. **Институциональные проблемы развития корпоративного сектора: собственность, контроль, рынок ценных бумаг.** 1999.

№ 11Р **Реформирование некоторых отраслей социальной сферы России.** 1999.

№ 10Р **Коммунистическое правительство в посткоммунистической России: первые итоги и возможные перспективы.** 1999.

№ 9-1Р В. Мау. **Экономика и право. Конституционные проблемы экономической реформы посткоммунистической России.** 1998.

№ 9Р **Средний класс в России.** Сборник докладов, 1998.

№ 8Р **Политические проблемы экономических реформ: сравнительный анализ.** Сборник докладов, 1998.

№ 7Р С.Г. Синельников-Мурылев, А.Б. Золотарева. **Роль Правительства и Парламента в проводимой бюджетной политике в постсоветской России.** 1998.

№ 6Р **Финансово-экономические проблемы военного строительства и пути их решения** (Материалы научно-практической конференции). 1998.

№ 5Р А.П. Вавилов, Г.Ю. Трофимов. **Стабилизация и управление государственным долгом России.** 1997.

№ 4Р **Либерализация и стабилизация – пять лет спустя.** Сборник докладов, 1997.

№ 3Р **Пять лет реформ.** Сборник статей, 1997.

№ 2Р **Посткоммунистическая трансформация: опыт пяти лет.** Сборник докладов, 1996.

№ 1Р В. Мау, С. Синельников-Мурылев, Г. Трофимов. **Макроэкономическая стабилизация, тенденции и альтернативы экономической политики России.** 1996.

Шишкин Сергей Владимирович
Заборовская Алина Сергеевна

**Формы участия населения в оплате социальных услуг
в странах с переходной экономикой**

Редакторы: Н. Главацкая, К. Мезенцева
Корректор: Н. Андрианова
Компьютерный дизайн: В. Юдичев

Подписано в печать 15.10.04
Тираж 350 экз.

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, 2004**