

## 5.6. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Ишина И.В., д.э.н., профессор,  
зав. кафедрой «Теория финансов»

*Финансовый университет при Правительстве РФ*

Для развития инновационной экономики, определенной в качестве основной цели Стратегии 2020 необходимо создание условий формирования человеческого капитала. Качественные характеристики его должны соответствовать или быть легко адаптируемыми к изменяющимся условиям самой инновационной экономики, научно-техническим и технологическим ее характеристикам. Лучшие мировые практики формирования человеческого капитала свидетельствуют, что успешность этого процесса объективно определена ресурсным его обеспечением, в том числе финансированием. В статье приводится глубокий анализ и оценка российской практики финансирования формирования и развития человеческого капитала и формулируются выводы по диверсификации источников на основе повышения уровня заинтересованности в финансировании человеческого капитала частных инвесторов.

На современном этапе развитие мировой и национальных экономик характеризуется все убыстряющимися темпами трансформации их в экономику инновационного типа, при которой инновационные процессы приобретают всеобщий характер и затрагивают все экономические субъекты. Уровень развития современной экономики нового инновационного типа является основой для создания условий повышения конкурентоспособности стран, производящих новейшие технологии в различных областях деятельности. И эти процессы активно влияют на все факторы общественного производства, не только с позиций более эффективного включения и использования их в воспроизводственных процессах, но и предъявляют новые требования к их качественному содержанию.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. [1] одним из вызовов, стоящих перед российской экономикой является возрастание роли человеческого капитала как основного фактора экономического роста. И в Концепции 2020, в частности, отмечено, что для обеспечения высокого уровня конкурентоспособности современной инновационной экономики Российской Федерация не должна экономить на развитии образования и здравоохранения и это является приоритетной государственной задачей на долгосрочную перспективу.

Важность решения этой задачи связана и с современным экономическим положением РФ, определенным ее особым статусом в мировом сообществе, который также диктует необходимость совершения определенной последовательности действий по повышению качественного уровня человеческого капитала.

Эта совокупность задач порождает необходимость рассмотрения условий формирования самого человеческого капитала и в частности финансового обеспечения его развития, рассмотрения источников финансирования, нахождения наиболее оптимальных пропорций их сочетания для достижения целей инновационной экономики.

В качестве иллюстрации финансового обеспечения развития человеческого капитала мы остановимся в нашей статье на финансировании образования и здравоохранения, которые являясь частью общественного сектора наиболее активно влияют на уровень качественного развития человеческого капитала. Но также сразу отметим, что финансирование образования и здравоохранения нельзя рассматривать лишь через призму человеческого капитала, его значимости и роли в развитии инновационной экономики, поскольку и образование, и здравоохранение представляют социально значимые общественные блага, право на которые закреплено Всеобщей декларацией прав человека.

Гарантом обеспечения этих прав выступает государство, так как эта область деятельности представляет преимущественно нерыночный сектор и механизм ее обеспечения финансовыми ресурсами является одной из фундаментальных основ функционирования общественного сектора.

Эти блага должны финансироваться преимущественно за счет финансовых ресурсов, сформированных в бюджетах, и в связи с высокой общественной значимостью этих благ государством установлены гарантии их предоставления, как правило, содержащиеся в конституциях страны, и они в институциональном плане характеризуются как социальные обязательства государства. Социальные обязательства представляют собой регуляторы социально-политических и социально-экономических процессов в обществе, поскольку через них обеспечивается доступность определенного минимума социально значимых общественных благ для всех граждан страны, смягчая дифференциацию в доходах населения, которая является объективным проявлением рыночного механизма.

Таблица 1

### ДИНАМИКА БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ

Уровни образования	Бюджетные расходы				Темпы прироста % млрд. руб. (2013/2010)
	2010 млрд. руб.	2011 млрд. руб.	2012 млрд. руб.	2013 млрд. руб.	
Всего	1893,6	2231,76	2558,3	2836,28	33,0
Дошкольное	321,35	394,71	469,6	598,06	46,0
Общее среднее	827,35	989,71	1184,02	1329,23	38,0
Начальное профессиональное	61,66	62,38	58,35	52,48	-17,5
Среднее профессиональное	102,9	115,31	130,31	144,93	29,0
Высшее	377,7	416,85	464,04	512,54	26,0
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	13,23	16,03	16,46	17,46	24,0
Прочие расходы	190,4	236,77	235,52	234,12	19,0

В последние годы сложился устойчивый тренд в увеличении бюджетных расходов на образование в целом и по отдельным его уровням, что видно из табл. 1. Бюджетные расходы на образование в целом за четыре анализируемых года (2010-2013 гг.) увеличились на 33,0%, наиболее значительный рост наблюдался по системе дошкольного образования на 46,0%, что связано с увеличением численности детей дошкольного возраста на 17,0% за рассматриваемый период времени.

Отметим, что по остальным уровням образования контингент учащихся либо оставался на протяжении четырех лет без изменений (среднее школьное образование), либо произошло его уменьшение. Так, на 8% уменьшился контингент обучающихся по уровню среднего профессионального образования, на 19% сократилась численность студентов высших учебных заведений.

В результате можно сделать вывод о формировании положительного тренда увеличения объемов бюджетного финансирования образования и росте удельных его значений в расчете на одного обучающегося, прежде всего за счет сокращения самого контингента

обучающихся по разным уровням образования, что наглядно демонстрируют показатели табл. 2.

Таблица 2

### БЮДЖЕТНЫЕ РАСХОДЫ НА ОДНОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ [8]

Тыс. руб.

Уровни образования	Бюджетные расходы в расчете на одного обучающегося			
	2010	2011	2012	2013
<b>Всего расходов</b>				
Дошкольное	59,6	69,7	78,5	94,2
Общее среднее	60,97	72,5	86,3	96,4
Начальное профессиональное	61,2	67,7	69,6	-
Среднее профессиональное	50,8	58,1	65,7	78,1
Высшее	64,6	76,4	90,2	107,6

Для получения более полного представления о позициях российского государства в финансировании различных уровней образования, исходя из их доли в общих объемах государственного финансирования, обратимся к табл. 3.

Таблица 3

### ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ОБРАЗОВАНИЕ ОТ ОБЩИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ: 2011 г. [8]

%

Страны	Всего	Из них по ступеням образования		
		Дошкольное образование	Начальное, основное общее, среднее (полное) общее, начальное профессиональное и послесреднее невысшее образование	Среднее, высшее и послевузовское профессиональное образование
Россия	8,06	1,4	3,8	2,0
Великобритания	11,3	0,6	9,0	1,6
Германия	10,3	0,9	6,6	2,8
Италия	9,1	0,9	6,5	1,7
Канада	12,3	Данные включены в 3 графу	8,3	4,7
Республика Корея	15,3	0,3	10,8	2,6
США	13,1	0,8	9,3	3,0
Франция	10,4	1,2	6,8	2,4
Швеция	13,2	1,3	8,2	3,7

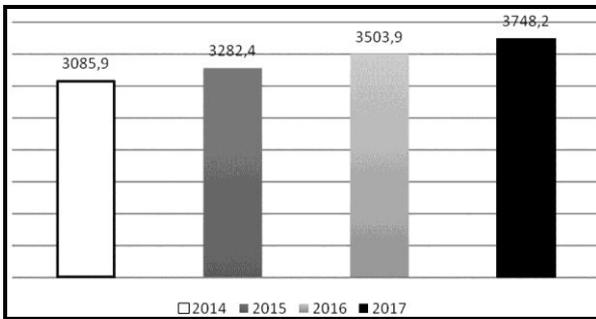
Таблица 4

### УДЕЛЬНЫЙ ВЕС РАСХОДОВ ПО УРОВНЯМ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ [8]

%

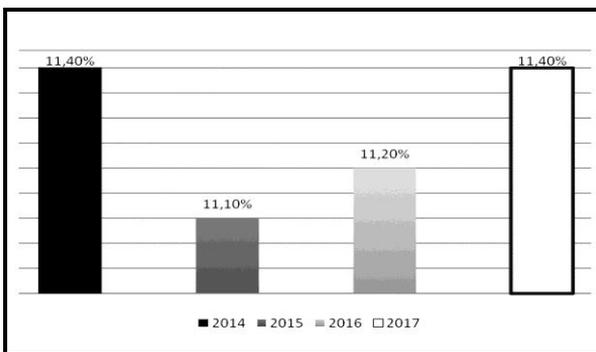
Уровни образования	Удельный вес расходов на образование в общем объеме бюджетных расходов			
	2010	2011	2012	2013
Государственные расходы	100	100	100	100
Расходы на образование	6,8	8,06	9,2	10,8
<b>Из них:</b>				
Дошкольное	1,15	1,43	1,7	2,24
Общее среднее	2,97	3,6	4,3	5,0
Начальное профессиональное	0,22	0,23	0,21	0,2
Среднее профессиональное	0,37	0,42	0,47	0,54
Высшее	1,36	1,5	1,7	1,9
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	0,05	0,06	0,06	0,06

Как показывают данные табл. 3, все представленные в ней страны характеризуются большим по сравнению с РФ государственным участием в финансировании образования, особенно общего среднего. Доля распределенных бюджетных средств на этот уровень образования составляет не менее 6% от общего объема бюджетных расходов. Это позволяет сделать следующий вывод: РФ, являясь, по Конституции РФ, социальным государством, более тяготеет к странам с либеральной экономикой, о чем свидетельствует в частности положение с уровнем расходов на образование, распределяемых через бюджетную систему. В частности, крайне низкой по сравнению с зарубежными странами остается доля расходов на общее среднее фактически школьное образование, которое объективно является наиболее массовым, и доступность его на бесплатной основе гарантирована Конституцией РФ. Подобная ситуация с распределением бюджетных расходов на образование характерна не только для 2011 г., но отражает фактически сложившееся положение с финансированием образования, что видно из табл. 4. Прогнозируемая динамика бюджетных расходов на финансирование образования представлена на рис. 1.



**Рис. 1. Расходы консолидированного бюджета РФ на образование, млрд. руб.<sup>1</sup>**

На рис. 2 представлены планируемые расходы на образование в процентах от общей суммы расходов консолидированного бюджета РФ. При определенном небольшом положительном изменении структуры расходов в сторону увеличения их в целом и дифференцированно по разным уровням образования доля их остается существенно ниже аналогичных показателей, сложившихся в зарубежных странах.



**Рис. 2. Расходы на образование в процентах от общей суммы расходов консолидированного бюджета РФ**

В то же время по другим направлениям бюджетных расходов, доли их в общих объемах государственного финансирования, наша страна значительно превосходит ряд развитых стран. Здесь речь идет о расходах на оборону, общественный порядок, безопасность (РФ – 14,2%; Германия -6,0; Великобритания – 10,8; Франция -5,7%), государственное управление (РФ – 21,5%; Германия – 12,9; Великобритания – 9,5; Франция – 13,5%) и ряд других [6]. Таким образом, можно говорить о недостаточной четкости в определении задач инновационного развития экономики РФ, поставленных Концепцией 2020 и последовательности их выполнения. Поскольку развитие человеческого капитала как условие экономического роста и построения инновационной экономики требует первоочередного распределения бюджетных ресурсов именно на образование, в сферу экономической деятельности, генерирующей создание новых качественных характеристик человеческого потенциала адекватно отражающего потребности современного уровня технологического развития.

<sup>1</sup> Составлено по данным Федеральной службы государственной статистики; Основным направлениям бюджетной политики на 2015 г. и плановый период 2016-го и 2017 гг.

Возвращаясь к анализу расходов на образование, отметим, что, несмотря на положительную динамику, их доля в валовом внутреннем продукте (ВВП), остается несколько ниже, чем в странах Европейского союза, в Великобритании и США. Об этом свидетельствуют следующие данные: 4,1% в РФ; страны ЕС – 4,7%, в том числе в Германии – 4,6%; в Дании – 8,7%; в Италии – 4,7%; во Франции – 5,9%; в Швеции – 7,3%. В Великобритании этот показатель составляет 5,6%, в США 5,4% [9]. Отставание РФ от развитых европейских стран по уровню государственных расходов на образование будет и в последующие годы, поскольку эта тенденция заложена в Основные направления бюджетной политики на 2015 г. и плановый период 2016-го и 2017 гг. [8] в соответствии с которыми доля государства в финансировании образования по отношению к ВВП не будет превышать 4,0%. Фактическая консервация доли затрат на образование по отношению к ВВП в течение 10-летнего периода негативно повлияет на создание условий формирования человеческого капитала, исходя из постоянно усложняющихся требований инновационного развития российской экономики.

Если принять во внимание, что по объемам ВВП перечисленные страны существенно опережают РФ, становится очевидным, что удельные бюджетные затраты в расчете на одного обучающегося в нашей стране существенно ниже аналогичных показателей, сложившихся в развитых странах. По оценкам экспертов [5], в среднем по странам ЕС бюджетные расходы на одного обучающегося в высшей школе составляют около 8,5 тыс. евро в год, включая 10,5 тыс. евро в Германии, 12,5 тыс. евро в Дании. В РФ, исходя из данных приведенных в табл. 2, стоимость обучения одного студента в системе высшего образования составляет около 2,5 тыс. евро.

Отметим, что финансирование высшего образования в основном осуществляется пока еще за счет государства, особенно в странах ЕС. В 2011 г. доля бюджетного финансирования в среднем составляла 72%, внебюджетного – 28%. И подобное положение связано с тем обстоятельством, что в развитых странах, позволяющих характеризовать их как постиндустриальные, по факту всеобщим и бесплатным является, в том числе и высшее образование. Наличие высококвалифицированных работников, в основной своей массе приносят в бюджеты определенный доход, который существенно превышает затраты, связанные с финансированием для обучающихся бесплатного высшего образования.

Объясняя платность и бесплатность разных уровней образования отметим, что все же постепенно происходит даже на теоретическом уровне размытие границ между образованием (это касается также здравоохранения) как социально значимыми общественными благами и содержательным их рассмотрением как вложений в прирост человеческого капитала каждым конкретным индивидуумом, прежде всего в собственных интересах. Подобный подход к образованию, прежде всего к среднему и высшему коррелируемый с личными выгодами от его получения постепенно исключает данные уровни образования из сферы государственных приори-

тетов и интересов, и как следствие финансовое его обеспечение все более становится прерогативой каждого, кто хочет его получить.

Используя в приведенном выше анализе показатели, характеризующие объемы бюджетного финансирования образования в РФ и за рубежом, проводя их сравнение мы попытались обосновать степень достаточности бюджетных средств на развитие российского образования, разных его уровней, но хотелось бы отметить, что в настоящее время очень затруднительно провести оценку фактической потребности в бюджетных средствах на образование, поскольку их объемы формируются главным образом по факту наличия денег в бюджетах на цели образования и коррелируются только с этим показателем. Отсутствие каких-либо финансовых нормативов, которые позволили сформировать объективную картину размера потребности в бюджетных средствах не позволяют рассчитать необходимые объемы затрат на одного обучающегося на разных уровнях образования. Решению этой проблемы могло бы поспособствовать принятое постановление Правительства РФ «О мерах по осуществлению перехода к нормативно-подушевому финансированию имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего профессионального образования» от 3 июня 2013 г. №467 [2] и утвержденной приказом Министерства образования и науки РФ Методики определения нормативных затрат на оказание государственных услуг при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки от 2 августа 2013 г. №638 [2].

Выработка нормативов является сложным процессом, для его успешной реализации необходимо построение некой динамичной модели, которая позволит увязать нормативы бюджетного финансирования, являющиеся величиной сравнительно подвижной и меняющейся под влиянием факторов ценообразования, характерных рыночной экономике, с более консервативными и устойчивыми макроэкономическими показателями, которые характеризовали бы социальные обязательства государства по предоставлению социально значимого общественного блага – образования.

Вместе с тем, имеются объективные причины, сдерживающие разработку нормативов, и они лежат в плоскости действующих нормативных правовых актов, которыми в частности для высших учебных заведений определено, что объем финансового обеспечения выполнения государственного задания, рассчитанный на основе нормативных затрат, не может превышать объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели сводной бюджетной росписью главных распорядителей средств федерального бюджета на соответствующий финансовый год и плановый период. Подобное положение регламентирует общие объемы финансирования высших учебных заведений, не позволяя увеличивать его объемы [5].

В зарубежной практике определение потребностей образования в финансовом обеспечении через расчет нормативов практикуется с 1970-х гг., и ис-

пользуется для определения необходимых объемов средств бюджетов, выделяемых на образование.

Эти расчеты обеспечивают равенство и прозрачность распределения бюджетных средств. Расчет нормативов основывается на анализе следующих компонентов:

- базовых ассигнований в расчете на одного представителя контингента, с учетом надбавки за ступень образования;
- ассигнований, которые необходимы для корректировки учебных планов и программ;
- компенсаций, которые возникают при наступлении риска (неблагоприятные социально-экономические и природные условия, политические события);
- региональной индексации цен на образование, которая выравнивает покупательную способность, на услуги учебных заведений, расположенных в неодинаковых климатических и географических условиях.

Представленные компоненты отражают стоимостное наполнение нормативов и дают возможность проведения достоверной и полной оценки объемов бюджетного финансирования образования. За норматив берутся фактически сложившиеся объемы затрат, но это не дает искаженного результата реальных финансовых потребностей, поскольку бюджетное финансирование образования за рубежом имеет более значительные по сравнению с российским, объемы, и они, в целом достаточны для удовлетворения потребностей учреждений образования в финансовом обеспечении и корректировка их, как правило осуществляется в сторону увеличения. Использование за рубежом механизма финансирования через нормативы предоставляет учебным заведениям маневренность, определенную внутреннюю свободу и самостоятельность в распределении средств, выделяемых государством из бюджетов.

Отметим, что в настоящее время бюджетный механизм финансирования образования во всем мире реализуется параллельно с другими финансовыми механизмами, с помощью которых в систему образования распределяются финансовые потоки от работодателей, населения, спонсоров и других участников процесса потребления образовательных услуг. Вместе с тем, как это было показано выше, бюджетное финансирование образования практически во всех странах мира занимает приоритетное место в формировании объемов финансовых ресурсов системы высшего образования, а все остальные внебюджетные источники не вытесняют бюджетные средства, а служат их дополнением. Поэтому в совокупности механизмы финансирования образования позволяют нивелировать провалы рынка и создавать условия для расширения доступа населения на разные уровни системы образования.

Остановимся на рассмотрении основных подходов, к построению механизма финансирования образования за рубежом и в российской практике, основанного на смешанной модели его финансирования и неодинаковой степени смешанности финансирования образования на разных его уровнях.

В последние десятилетия наметился устойчивый тренд увеличения внебюджетных источников, имеющих общемировой характер и связанный с объективными вызовами нестабильной рыночной экономики, уменьшением возможностей государства постоянно

наращивать объемы государственных средств, направляемых на образование. Изменение условий финансирования образования привело к развитию активного поиска новых резервов увеличения финансовых потоков, прежде всего за счет привлечения внебюджетных средств. Наиболее радикальным выходом из создавшегося положения стала плата за обучение, которая позволяла компенсировать недостаточные объемы бюджетного финансирования. По этому пути в той или мере пошли все страны Западной Европы (Франция, Испания, Португалия, Италия и ряд других), но при этом как мы показали выше, не произошло снижения бюджетного финансирования образования, а внебюджетные средства рассматриваются как дополнительные, а не замещающие бюджетные источники. Но существует ряд стран, в которых в соответствии с Конституцией запрещается взимание оплаты за обучение в высших учебных заведениях, например, в Швеции и Финляндии. Имеются и другие подходы к введению платности образования. В Индии, например, осуществляется выборочное взимание платы за обучение, имеющее цель выравнивать затраты для некоторых категорий студентов за счет обеспечения им бесплатного либо дотируемого высшего образования.

Диверсификация источников финансирования образования, в частности среднего и высшего положила начало проведению активной дискуссии в рамках нахождения политического и экономического консенсуса по вопросам выбора источников финансового обеспечения образования, нахождения пропорций между ними для наиболее эффективного обеспечения возможностей государства в решении этого вопроса, потребностей работодателей в квалифицированной рабочей силе и населения как потребителей услуг образования. В мировом сообществе продолжается обсуждение достоинств и негативных последствий постепенного увеличения уровня внебюджетного финансирования образования, и как следствие ущемления прав определенных слоев населения на его получение, уменьшения его доступности. При этом сторонники увеличения доли финансирования государством в качестве своей аргументации приводят снижение доступности его для малообеспеченного населения. Для снятия этой преграды предлагается разрабатывать и применять различные механизмы образовательного кредитования [6], которые в настоящее время широко развиты в зарубежной практике финансирования образования, и с 2014 г. в РФ также реализуется пилотный проект нового механизма образовательного кредита. Разработка механизмов образовательного кредита аргументируется следующей позицией: все государственные расходы возвращаются в бюджеты через налоги, которые у высококвалифицированной рабочей силы, имеющей более высокую заработную плату по сравнению с низкоквалифицированной, будут выше, и это является выгодой для государства.

Другой полюс составляют мнения сторонников увеличения внебюджетного финансирования. В качестве аргументов они используют следующие доводы: чем в большей степени потребителями оплачиваются необходимые им образовательные услуги, тем большую ответственность они несут за выбор направления и профиль будущей деятельно-

сти, тем более ответственными становятся их решения, которые в свою очередь активизируют деятельность учебных заведений, привнося в нее элементы рыночной конкуренции и как следствие активизируют их на более качественную работу.

Среди отечественных ученых имеются различные точки зрения по поводу финансирования образования, особенно на среднем и высшем его уровнях. Их условно делят на рыночников и нерыночников.

Рыночники свою аргументацию строят на выгодах, получаемых от образования, опираясь при этом на теорию человеческого капитала и эффект безбилетного зайца. Расходы на образование представляют собой вложения в человеческий капитал. Согласно теории человеческого капитала, человеческим капиталом, создаваемым в образовании, в частности в высшей школе, пользуются люди, получившие диплом о высшем образовании; приобретенные за время обучения культурные и профессиональные навыки впоследствии обеспечивают им более высокие доходы по сравнению с доходами тех, кто не имеет высокой профессиональной квалификации. В то же время круг пользователей выгод от высшего образования ограничен, так как не все желающие его получить на бесплатной основе имеют такую возможность. Но поскольку финансовое обеспечение высшей школы осуществляется за счет средств всего общества – налогоплательщиков, а доступ к высшему образованию и выгоды от него ограничены, несправедливо возлагать на общество основные расходы по финансированию этого уровня образования. Поэтому для исключения возможности извлечения пользы и выгоды из внешнего эффекта от получения высшего образования не следует допускать в эту сферу безбилетных зайцев, а внешний эффект должен контролироваться государством и налогоплательщиками.

Опираясь на изложенную позицию, обосновывается необходимость ограничения государственных расходов и привлечения собственных финансовых средств обучающихся в высшую школу. При этом целевая функция расходов меняется в зависимости от структуры образовательного процесса (от выравнивания стартовых физиологических возможностей людей при переходе к более высокой ступени образования до расходов на переобучение взрослых работников для сокращения численности безработных).

Нерыночники признают ведущую роль государства в финансировании, мотивируя аргументы существенной значимостью образования для консолидации государства, формирования условий инновационного развития [5]. Это подчеркивает общегосударственную значимость создания финансовых условий деятельности, прежде всего для средней и высшей школы, отвечающих приоритетным задачам подготовки высококвалифицированных кадров. Например, в последние годы ощущается острая нехватка инженеров, в подготовке которых, прежде всего, заинтересовано государство. Относя образовательные услуги к социально значимому общественному благу, нельзя не заметить, что внешний эффект образовательных услуг возникает не только у непосредственных участников деятельности, связанной с производством образова-

тельной услуги, но и у лиц, являющихся посторонними по отношению к данной деятельности. Мало того, по долгосрочности своего воздействия на будущие поколения внешний эффект бессрочен. Долгосрочный характер и огромная масштабность внешнего эффекта образования делают невозможным количественно и качественно измерить и оценить вклад усилий каждого субъекта производства образовательных услуг в общий внешний эффект.

Резюмируя все выше сказанное, отметим, что правительства многих стран все же продолжают ориентироваться при финансировании преимущественно на интересы по предоставлению социально значимых услуг образования, хотя и более опосредованно. Это проявляется, прежде всего, в том, что создаются финансовые условия, которые могут заинтересовать частный бизнес и непосредственно самих индивидов в производстве и получении услуг образования. Финансовые условия реализуются через разнообразные элементы финансового механизма: налоговые льготы, кредиты, государственные гарантии. А в некоторых случаях социально значимые услуги, включая разнообразные социальные программы, могут предоставляться на добровольной основе и финансироваться за счет частных средств. Шагом в формировании государственно-частного партнерства в образовании является также переход к аутсорсингу при решении задач производства и предоставления социальных благ (питание для пациентов больницы, учащихся и студентов учебных заведений и т.д.). Подобная диверсификация в распределении и использовании денежных средств называется в научной литературе третьей силой [13], что приводит к производству социально значимых благ в результате тесного переплетения интересов многих участников, распределения рисков между ними и переплетения государственных и частных финансов, формируемых ими доходов и расходов при продвижении этого процесса. Но при этом социально значимые блага сохраняют свои свойства и не трансформируются в частные.

Переходя к рассмотрению финансирования здравоохранения, как условия формирования человеческого капитала и фактора, обеспечивающего инновационное развитие экономики, отметим, что, по мнению известного английского экономиста А. Пигу [12], «наиболее значимыми инвестициями являются вложения в здоровье человека».

Но в тоже время конкретная полнота прав на здравоохранение как социально значимого общественного блага, доступ к его услугам и их соответствующее финансовое обеспечение является прерогативой каждого государства и отражает особенности его социально-экономического менталитета. В связи с этим имеются существенные различия в решении этого вопроса в отдельных странах, но практически в каждой стране признается необходимость создания соответствующих финансовых условий для получения медицинских услуг каждым человеком и обеспечения всеобщего их охвата.

В 2005 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую страны разрабатывать системы финансирования здравоохранения для достижения целей:

- обеспечения всем людям доступа к необходимым медико-санитарным услугам (включая мероприятия по формированию здорового образа жизни, профилактики, лечению и реабилитации), достаточно высокого качества и эффективности;
- гарантий, что потребление этих медицинских услуг, не повлечет за собой финансовые затруднения для пациентов.

Достижение этих целей направлено на всеобщий охват населения услугами здравоохранения. При этом подчеркивается, что чем больше в финансировании здравоохранения доли платежей непосредственно от потребителей услуг здравоохранения, тем сложнее достижение этих целей.

Всемирная организация здравоохранения, рассматривая здравоохранение как глобальное общественное благо, проводит постоянный мониторинг состояния национальных систем здравоохранения, используя показатели, основными из которых являются: соотношение долей государственных и частных расходов на здравоохранение, процент общих расходов к ВВП, расходы на душу населения.

По данным, приведенным в Докладе о состоянии здравоохранения в мире [9], ежегодные глобальные расходы на здравоохранение составляют 5,3 трлн. долл. На страны Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), приходится 86% мировых расходов на здравоохранение при 18% доле населения. Лишь немногие страны – члены ОЭСР расходуют на здравоохранение в расчете на одного человека менее 2900 долл. в год. По одному из рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения относительному показателю, характеризующему уровень финансового обеспечения здравоохранения в размере не менее 5% ВВП как пороговое значение расходов, РФ отстает более, чем на 10% от США, где этот показатель составляет 16%.

В среднем богатые страны тратят 5-6% ВВП на государственное финансирование здравоохранения, при этом практически все страны стремятся увеличивать финансирование услуг здравоохранения, но их финансовое обеспечение невозможно только за счет государственных средств.

По данным OECD Health Statistics 2014 [11] общий объем расходов на здравоохранение в 2012 г. в странах ОЭСР составлял 9,3% от ВВП, из них 2,4% приходилось на частные источники финансирования, в РФ – 6,3% и 2,4%; в США – 16,9% и 8,9%. Таким образом, доля общих расходов в ВВП на здравоохранение в РФ в 1,5 раза меньше чем в странах ОЭСР и 2,7 раза по сравнению с США. Доля государственных расходов составляет 56% от показателя стран ОЭСР и 48% от государственных расходов на здравоохранение в США. Общие и частные расходы на здравоохранение на душу населения составляют: в странах ОЭСР 3484 и 984 долл. США; в РФ – 1474 и 574 долл. США; в США – 8745 и 4645 долл. США. Таким образом, в РФ государственные расходы на финансирование здравоохранения в расчете на душу населения в 2,8 раза меньше чем в странах ОЭСР и 4,5 раза по сравнению с США<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Рассчитано по паритету покупательной способности в 2012 г.

Существует зависимость: чем беднее страна, тем больше средств населения тратится на здравоохранение. В некоторых бедных странах более 50% расходов здравоохранения приходится на личные средства. В результате многие семьи, боясь оказаться банкротами, просто не лечатся, поскольку не имеют на это соответствующих денежных средств. Ежегодно, по данным Всемирной организации здравоохранения, 11% населения сталкиваются с подобными проблемами, и до 5% оказываются в результате в нищете [5].

В настоящее время в зарубежных странах формируются различные подходы к аккумулированию и расходованию финансовых ресурсов здравоохранения. В ряде зарубежных стран создаются пулы. Объединение денежных средств в пулы предполагает предварительную оплату возможных заболеваний, и с их помощью аккумулированные финансовые ресурсы обеспечивают гарантии получения медицинской помощи всем членам пула, а не только заболевшим. Фактически пулы распределяют финансовые риски, связанные с болезнью. Но не все пулы формируются за счет страховых взносов, источником их финансовых ресурсов могут выступать и налоги. Всемирная организация здравоохранения предлагает вводить налоги на авиабилеты, на операции с ценными бумагами дополнительные акцизы на табак, алкоголь с последующим направлением этих налоговых доходов на формирование финансовых ресурсов здравоохранения.

Каждая страна имеет собственное видение и пути решения проблемы формирования и распределения финансовых ресурсов в здравоохранении. В некоторых странах формируются пулы, включающие финансовые средства, поступающие по линии страхования и непосредственно из государственного бюджета. Ряд стран имеет национальный фонд медицинского страхования. Некоторые развитые страны, например, Великобритания, Дания, Италия, ряд скандинавских стран не имеют страхового механизма финансирования здравоохранения и развивают его бюджетное финансирование.

Положительным является опыт финансирования здравоохранения и в ряде стран Содружества Независимых Государств (СНГ). Например, в Казахстане принят кодекс республики «О здоровье народа и системе здравоохранения». Проведена консолидация бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение на уровне бюджета республики, в частности на цели финансового обеспечения стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, что позволило увеличить охват населения этими видами медицинской помощи.

Схемы и механизмы формирования финансовых ресурсов здравоохранения в различных странах имеют свою специфику и характеризуются разнообразием, но все они, в конечном счете, преследуют выгоды, связанные с обеспечением всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и создание условий для повышения уровня здоровья нации. И в этом заинтересованы как богатые, так и бедные страны, и мировое сообщество в целом.

До 2010 г. в РФ традиционно преобладало бюджетное финансирование здравоохранения. Преоб-

разования финансового механизма здравоохранения начались с принятием в 2010 г. Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (ред. от 21 июля 2014 г.) [2], в соответствии с которым с 2013г. предполагался переход на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования и постепенное уменьшение объемов бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение. Целью подобного радикального изменения финансового механизма здравоохранения и перехода к одноканальному его финансированию через систему обязательного медицинского страхования является обеспечение более эффективного распределения и использования финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение и самое главное повышение качества предоставляемых медицинских услуг.

Появление системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в РФ связано с рыночными преобразованиями и постепенным замещением бюджетного механизма финансирования здравоохранения страховым, что означает фактически смену парадигмы финансового обеспечения системы здравоохранения, поскольку страховая медицина является формой социальной защиты от потенциальных финансовых рисков, наступающих в случае заболевания застрахованного.

К 2012 г. [10] в системе обязательного медицинского страхования принимали участие 8 059 медицинских организаций, в медицинские организации поступило 727,2 млрд. руб. Численность застрахованных граждан по системе обязательного медицинского страхования на 1 января 2012 г. составила 141,2 млн. чел.; в том числе 54,6 млн. работающих граждан и 86,6 млн. неработающих граждан. Помимо федерального фонда, действовали 84 территориальных фонда обязательного медицинского страхования. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в 2012 г. в среднем по РФ финансовое обеспечение одного застрахованного жителя средствами обязательного медицинского страхования составляло 4 537,4 руб., что на 300,8 руб. больше, чем в 2011 г.

Для практической реализации механизма одноканального финансирования еще до введения в действие Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ», было принято ряд документов, в которых предлагалось позитивно оценивать инициативы органов власти по развитию одноканального финансирования. Например, в первоначальной редакции 2007 г. Методики оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» [2] в качестве положительной оценки деятельности органов исполнительной власти рассматривалась доля государственных учреждений здравоохранения, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования.

В систему обязательного медицинского страхования предполагается поэтапное включение федеральных медицинских организаций. И к концу 2014 года планируется использование одноканальной системы финансирования в 50% организаций амбулаторной медицинской помощи и 35% организаций стационарной

медицинской помощи. В 2015-2016 годах в системе обязательного медицинского страхования предполагается участие всех медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторной форме и 50% организаций стационарной медицинской помощи. В 2014 году в сферу обязательного медицинского страхования войдут 300 видов специализированной медицинской помощи, а к 2015 году — 1500 видов ее видов.

Переход на одноканальное финансирование здравоохранения будет сопровождаться увеличением бюджетов фонда обязательного медицинского страхования. Формирование его доходов на 98% будет обеспечиваться страховыми взносами. Объем межбюджетных трансфертов, получаемых фондом обязательного медицинского страхования из федерального бюджета, в 2014 году составит 28,55 млрд. руб., в 2015 году — 23,86 млрд. руб., в 2016 году — 25,95 млрд. руб. Эти средства планируется направить на компенсацию выпадающих доходов бюджета фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов отдельным категориям плательщиков. В 2014-2016 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно будет перечисляться по 19,03 млрд. руб. бюджету Фонда социального страхования на оплату родовых сертификатов. Кроме того, запланированы субвенции (федеральные целевые пособия) территориальным фондам обязательного медицинского страхования: в 2014 году они составят 1,17 трлн. руб., в 2015 году — 1,43 трлн. руб., в 2016 году — 1,49 трлн. руб. Эти субвенции должны покрыть поэтапное повышение оплаты труда работников системы обязательного медицинского страхования и здравоохранения, дополнительную диспансеризацию работающих граждан, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Их планируется также направлять на дополнительные выплаты участковым врачам, медперсоналу фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерам и медсестрам скорой помощи [10].

Основные параметры фондов обязательного медицинского страхования представлены в таблице 5.

Развитие одноканального финансирования через фонды обязательного медицинского страхования предполагают снижение доли бюджетных расходов на цели здравоохранения.

Таким образом, бюджетное финансирование здравоохранения (прямое или через выделение трансфертов) имеет тенденцию к уменьшению. Но новых источников доходов для фондов обязательного медицинского страхования не планируется. Решение проблемы поиска дополнительных источников финансирования для пополнения фондов может лежать в плоскости увеличения тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование составляющих в настоящее время 5,1% от выплат по трудовым, гражданско-правовым договорам и т.п. Но как показала практика последних лет — это может обернуться ликвидацией организаций, уменьшением налогоплательщиков в целом и уходом их в теневую экономику.

Таблица 5

### ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ БЮДЖЕТОВ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Млрд. руб

Наименование	2013	2014	2015	2016
Бюджеты фондов обязательного медицинского страхования всего	1059,3	1224,5	1461,5	1551,8
<b>В том числе:</b>				
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (без учета межбюджетных трансфертов в Фонд социального страхования)	12,2	32,7	13,8	15,5
Территориальные фонды обязательного медицинского страхования	1028,1	1172,8	1428,7	1517,3

Основная нагрузка по финансированию медицинских услуг в условиях одноканального финансирования ложится на территориальные фонды обязательного медицинского страхования, так как доля их расходов в общем объеме расходов на здравоохранение увеличится с 42,4% в 2013 году до 50% в 2016 году. Аналогичный показатель для консолидированных бюджетов регионов за этот же период сокращается с 41,2% до 39,9%. Наибольшее снижение доли в общем объеме расходов на здравоохранение будет иметь федеральный бюджет с 16,3% до 10,1% за рассматриваемый период. Внедрение одноканальной системы финансирования осуществляется в условиях наличия финансовых трудностей у значительной части субъектов Российской Федерации.

Аккумулирование финансовых ресурсов здравоохранения в одном фонде (пуле по аналогии с зарубежным опытом), играет, безусловно положительную роль, концентрируя финансовые ресурсы, и позволяя более эффективно их распределять и использовать с наименьшими финансовыми потерями для государства

Однако практическая реализация одноканального финансирования здравоохранения затрудняется из-за ряда нерешенных вопросов, которые могут генерировать угрозы для осуществления полномасштабной реализации формируемого механизма.

Одноканальное финансирование находится в прямой зависимости от объемов страховых выплат и это может привести к нестабильному финансированию общедоступной медицинской помощи для населения, проживающего в сельской местности, небольших городах, а в случае увеличения доли безработных и для всего населения в целом. Уменьшается также и степень доступности к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

В основном финансирование этого вида медицинской помощи происходит за счет федерального бюджета, хотя активность регионов в этой сфере постоянно повышается. В 2011 году на региональном уровне высокотехнологичные виды медицин-

ской помощи были оказаны 35 тыс. пациентов, в 2012 году их число увеличилось более чем в три раза и составило 120 тыс. пациентов. В целом в 2012 году обеспеченность россиян высокотехнологичными видами медицинской помощи выросла на 40,7% по сравнению с 2011 годом.

Отсутствие четких и прозрачных критериев эффективности работы системы обязательного медицинского страхования мотивирует ее, прежде всего, на отчетность по расходованию финансовых ресурсов и увеличение их объемов без предоставления гарантий повышения качества предоставляемых услуг и роста эффективности расходов.

Для повышения заинтересованности, входящих в систему обязательного медицинского страхования медицинских учреждений в результатах своей работы следует развивать государственно-частное партнерство. Этот механизм очень успешно использован в зарубежной практике и позволяет создавать конкурентную среду среди государственных и частных медицинских учреждений. В России тоже очень активно происходят эти процессы и если в 2010 году 618 частных медицинских учреждений работали в системе обязательного медицинского страхования, в 2013-м — 1065. В некоторых регионах их доля еще больше — например, в Санкт-Петербурге около 30% частных лечебных учреждений работают в системе обязательного медицинского страхования [12].

## Литература

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. [Электронный ресурс] / утв. распоряжением Правительства РФ от 17 нояб. 2008 г. №1662-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Гарант: справочно-информационная система [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://garant.ru>.
3. Доклад Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] : 2010. URL: <http://www.who.int/ru>.
4. Зуев В.М. О нормативно-подушевом финансировании высшего образования. Сценарии развития социальной сферы в условиях новых вызовов [Текст] / В.М. Зуев // Мат-лы Всеросс. науч.-практ. конф. 27 нояб. 2014 г. — М. : Креативная экономика, 2013. — С. 48-53.
5. Зуев В.М. Проблемы высшего образования в свете нового закона «Об образовании в Российской Федерации» [Текст] / В.М. Зуев, А.И. Гретченко // Вестн. Росс. экон. ун-та им. Г.В. Плеханова. — 2013. — №2. — С. 5-12.
6. Ишина И.В. Развитие образовательного кредитования в Российской Федерации [Текст] / И.В. Ишина // Аудит и финансовый анализ. — 2014. — №3. — С. 215-220.
7. Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: <http://www.gosminzdrav.ru>.
8. Министерство финансов РФ [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: <http://minfin.ru>.
9. Россия и страны мира [Текст] : 2012 ; стат. сб. / Федер. служба госуд. статистики, 2012. — С. 35-40.
10. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : официальный сайт. Режим доступа: <http://www.ffoms.ru>.
11. OECD Health Statistics 2014 [Electronic resource] : OECD <http://www.oecd.org/health/healthdata>.
12. Pigou A.C. Socialism vs capitalism [Text] / A.C. Pigou. — London, Macmillan, 1947. — P. 90-110.
13. Salomon S. Science & politics. An essay on the scientific situation in the mod world [Text] / S. Salomon. — 2002. — P. 70-83.

## Ключевые слова

Инновационная экономика; человеческий капитал; финансовые ресурсы социальной сферы; бюджетное финансирование; государственно-частное партнерство; одноканальное финансирование.

*Ишина Ирина Валерьевна*

## РЕЦЕНЗИЯ

В статье рассматриваются актуальные проблемы финансирования социальной сферы в контексте решения задач инновационной стратегии развития российской экономики. Одним из условий продвижения инновационных технологий является качественное преобразование человеческого капитала, позиционирование его как фактора, обеспечивающего конкурентные позиции России на мировом рынке ресурсов. Особое значение развитие человеческого капитала приобретает в современных условиях формирования новой мировоззренческой парадигмы развития экономики России, важное место в которой отводится такому ресурсному фактору как труд. В связи с этим необходимо соответствующее финансирование человеческого капитала, как из государственных, так и других разнообразных источников. Но наиболее сложным и дискуссионным в этом вопросе остается нахождение оптимальной структуры источников финансирования человеческого капитала, исходя из его многогранной роли в решении задач государственного характера. Эти положения и определяют актуальность выбранной для написания статьи темы.

Новизна работы заключается в выявлении проблем финансирования образования и здравоохранения и обосновании их возможных решений за счет диверсификации источников, нахождения консенсуса между государством, населением и работодателями по вопросам их выбора и пропорциям распределения, обеспечивающим наиболее эффективное использование финансовых ресурсов. В этой связи, в частности предлагается использование моделей финансирования социальной сферы через государственно-частное партнерство, которые нашли широкую успешную практику распространения в ряде зарубежных стран и применяются не в ущерб государственному финансированию.

Значимость и доказательность рецензируемой научной статьи определяется современными проблемами поиска решений в части финансирования социальной сферы для обеспечения устойчивого развития человеческого капитала в условиях уменьшения доходной части федерального и региональных бюджетов, а также бюджетов федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. При этом в статье особое внимание уделяется анализу сложившейся структуры финансирования образования и здравоохранения, и оценке возможного долгосрочного ее тренда в условиях экономического спада. Автор считает, что даже в условиях экономической нестабильности государство не должно уходить от обязательств в части финансирования образования и здравоохранения, поскольку, прежде всего именно государство является наиболее заинтересованной стороной в этом процессе в силу высоких внешних эффектов от их деятельности в частности влияния на формирование человеческого капитала, характеристики которого соответствуют требованиям инновационной экономики.

В целом статья профессора Ишиной И.В. соответствует предъявляемым требованиям и может быть рекомендована к публикации.

*Ларина С.Е., д.э.н., профессор, кафедры экономики и финансов общественного сектора Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ*