

«Подключение к энергоснабжению» и «Регистрация прав собственности», по остальным индикаторам реформы были менее значимыми.

В аналитическом обзоре «Doing Business» особенно отмечают российские реформы в «подключении к энергоснабжению». Это совершенно не удивительно, так как в этом году активно развивается «Национальная предпринимательская инициатива», которая сфокусировалась на модернизации энергоснабжения предпринимателей. Итоги инноваций выразились в следующем: сокращение времени подключения к сети на 40% и снижение издержек более чем на 80%.

По индикатору «Регистрация прав собственности» Россия поднялась с 46-й на 17-ю позицию в рейтинге, изменив количество процедур с 6 до 4 и стоимость (% от стоимости собственности) с 2,1 до 0,1%.

Это помогло России подняться со 188-го на 117-е место в рейтинге подключения к энергоснабжению и попасть в десятку наиболее быстро развивающихся стран по критериям деловой активности в 2013 году. **Очень хочется в это верить, только вот авторы рейтинга не дают ответа на вопрос, как это совмещается с нестихающим оттоком капитала?**

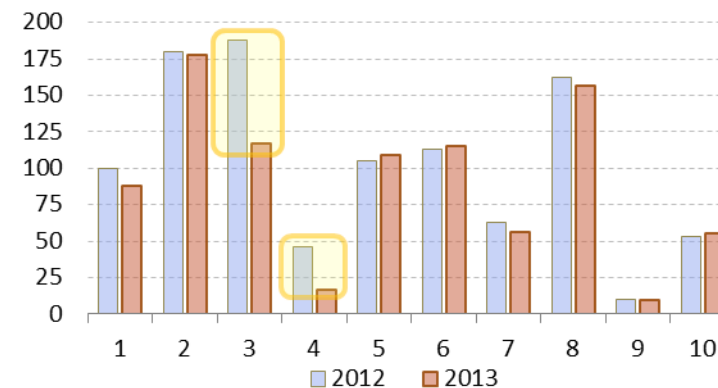
Алексей Немчик

Бюджет

4. Кто экономит на здоровье?

Проект федерального бюджета на 2014-2016 годы принят в первом чтении Государственной Думой, несмотря на многочисленные претензии с разных сторон к бюджетным параметрам, в частности, к структуре расходов. Мы также обращались к этой теме (см. «Новый КГБ» № 55), отмечая, что расходы на «человеческий капитал» в федеральном бюджете принесены в

Рис. 3.1. Изменения позиции России по 10 индикаторам рейтинга «Doing Business» в 2012–2013 гг.



Примечание: индикаторы по горизонтальной оси – см. табл. 3.2.
Источник: World Bank («Doing Business 2014» Report).

жертву оборонным расходам. Рассмотрим более пристально проблему финансирования расходов на «человеческий капитал» применительно к здравоохранению и оценим потребность в расходах бюджетной системы на здравоохранение в среднесрочной перспективе.

Из всех видов расходов на «человеческий капитал» ситуация с расходами на здравоохранение выглядит наиболее драматично. Расходы федерального бюджета на здравоохранение с учетом трансфертов ФОМС, в соответствии с проектом федерального бюджета, в 2014 г. сокращаются по сравнению с предыдущим годом на 8,6% в номинальном и на 13% (!) в реальном выражении. В конце плановой трехлетки, в 2016 г., они сокращаются, соответственно, на 18,2% в номинальном и на 29% в реальном выражении.

По замыслу Минфина, пикирующее снижение расходов на здравоохранение из федерального бюджета должно быть компенсировано ростом расходов бюджетов фондов обязательного медицинского страхования (ФОМС), в том числе за счет увеличения трансфертов за неработающее население из региональных бюджетов (рис. 4.1). Рост расходов ФОМС за три года должен составить свыше 44% в номинальном и 26% в реальном выражении. Однако фонд оплаты труда по экономике, являющийся налоговой базой для страховых взносов в ФОМС, в соответствии с весьма оптимистичным прогнозом Минэкономразвития, за ближайшие три года должен вырасти на 28%. Далее, доходы региональных бюджетов, как показали события текущего года, в условиях стагнации оказались весьма неустойчивы, и неясно, смогут ли регионы поддерживать собственные расходы на здравоохранение даже в номинальном выражении при снижении трансфертов из федерального бюджета. Тем более сложно регионам будет обеспечить существенное увеличение трансфертов территориальным ФОМС. На чем строил Минфин свои прогнозы.... неизвестно.

Сокращение расходов на здравоохранение тревожно само по себе, но стоит подчеркнуть, что эта тенденция выглядит еще опаснее на фоне международных сопоставлений. Из данных, содержащихся в таблице 4.1, видно, что для развитых

Рис. 4.1. Расходы на здравоохранение по уровням бюджетной системы, в % ВВП



Источник: Минфин.

стран Европы и США характерно соотношение расходов на здравоохранение и ВВП в 7–9%, для стран Восточной Европы (Центральной Европы) – 5–6%. Конечно, для ряда развивающихся стран это соотношение ниже. Для России данное соотношение в соответствии с проектом бюджета имеет явную тенденцию к снижению (рис. 4.1), а целевой ориентир на 2016 год – 3,3% ВВП – будет ниже нынешнего уровня данного показателя для всех развивающихся стран, входящих в ОЭСР.

Если в продолжение нашего исследования учесть, что в здравоохранении, как и в других отраслях бюджетной сферы, предусмотрено повышение заработных плат врачам и медицинскому персоналу, то предстоящие изменения структуры расходов на здравоохранение заставляют уже не плакать, а смеяться. Планом деятельности Министерства здравоохранения определена динамика соотношения заработных плат по категориям занятых на период 2013–2018 гг. (табл. 4.2), которая позволяет рассчитать ФОТ по отрасли² и сопоставить его с данными об общих расходах бюджетной системы на здравоохранение в 2013–2016 гг. в соответствии с проектировками Минфина (табл. 4.3).

Таблица 4.2. Соотношение заработных плат медицинского персонала и врачей со средней заработной платой в 2013-2018 гг., в %

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Младший медицинский персонал (ММП)	50,1	51,0	52,4	70,5	100	100
Средний медицинский персонал (СМП)	75,6	76,2	79,3	86,3	100	100
Врачи	125,7	130,7	137	159,6	200	200

Источник: Минздрав.

² В расчетах Фонда оплаты труда (ФОТ) в здравоохранении предполагалось, что ФОТ занятых в здравоохранении, не являющихся получателями эффективного контракта, изменяется таким же номинальным темпом роста, как и ФОТ по экономике в целом в период с 2013 по 2016 гг.

Таблица 4.1. Государственные расходы на здравоохранение, % к ВВП

	2008 г. отчет	2009 г. отчет	2010 г. отчет	2011 г. отчет
Россия	3,8	4,3	3,7	3,5
ЕС 27	6,9	7,6	7,5	7,3
США	7,6	8,3	8,4	8,5
Великобритания	7,3	8,2	8,0	7,8
Франция	8,5	9,0	9,0	8,9
Чехия	5,6	6,7	6,2	6,3
Эстония	4,7	5,3	5,0	4,7
Венгрия	5,0	5,1	5,2	5,1
Польша	4,9	5,2	5,0	4,8
Турция	4,4			
Чили	3,1	3,7	3,5	3,5

Источник: Минфин, ОЭСР.

Таблица 4.3. Общие расходы и ФОТ в здравоохранении в 2013–2016 гг., млрд. руб.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Расходы на здравоохранение ОНБП	2429,1	2508,3	2638,2	2837,3
Доля ФОТ в общих расходах, %	56	61	66	75
ФОТ в здравоохранении	1354,2	1542,0	1732,0	2136,1
Условная потребность в расходах на здравоохранение	2429	2671	2917	3380

Источник: Минфин, расчеты Института «Центр развития» НИУ ВШЭ.

Из данных таблицы 4.3 следует, что если жизнь будет складываться по сценарию Минфина, то доля ФОТ в объеме расходов быстро увеличится, что будет вести к деформации структуры затрат и, в конечном итоге, к снижению качества услуг здравоохранения. В этой связи, для целей расчета потребности в расходах на отрасль на ближайшие три года мы предположили, что неснижение качества услуг достигается при сохранении стабильного реального уровня всех остальных расходов, кроме ФОТ (индексация на 5% в год).

Наши расчеты показывают, что расходы на здравоохранение, запланированные в проекте бюджета на 2014–2016 гг., оцененные с позиций потребности, серьезно занижены. Скорее всего, в ответ на это Минфин заявит, что модернизация здравоохранения и повышение зарплат должны привести к росту эффективности расходов и снижению численности занятых в отрасли. И расскажет о том, что происходящие сейчас «слияния и поглощения» больниц, также как и частичное замещение стационарной помощи амбулаторной, и есть путь структурных реформ в отрасли. Но нас такие фразы, которые не поддерживаются расчетами и оценками, не впечатляют. Грамотная реструктуризация, как минимум, требует затрат на повышение квалификации занятых в амбулаторном звене и повышение их технической оснащенности. Следов ни того, ни другого в бюджете нам обнаружить не удалось.

Полученные нами оценки, с одной стороны, неувидительны. Ведь стагнация в экономике вкупе с наращиванием военных расходов и реализацией

инвестиционных мегапроектов не оставляют иного выбора, кроме как отказаться от курса на принятое в современном мире приоритетное финансирование расходов на развитие человеческого капитала. Однако, с другой стороны, российские власти удивительно упорно пытаются вести страну в направлении, противоположном тому, куда двигаются все остальные...

Андрей Чернявский

Реальный сектор

5. Строительство в январе-сентябре 2013 года: масштабные вводы, а что дальше?

Девять месяцев текущего года ознаменованы масштабными вводами в эксплуатацию жилых и нежилых зданий, уникальных объектов и сооружений, массовых производственных и инфраструктурных мощностей и высокими их темпами по сравнению с тем же периодом прошлого года при снижении динамики строительства и инвестиций в основной капитал.

С 2009 по 2012 год включительно Росстат пересматривал динамику строительства по два, а то и по три раза в год. В результате глубину падения строительной деятельности в 2009 г. насчитал поменьше, темпы восстановления в 2010 г. – побольше, приблизил к динамике инвестиций в основной капитал (которую в 2012 г. корректировал четыре (!) раза), но, судя по всему, и этот результат неокончательный (рис. 5.1). А вот в текущем году никаких пересчётов ещё не было. Так что, согласно предварительным оценкам Росстата, в январе-сентябре 2013 г. индекс физического объёма строительства и инвестиций в основной капитал снизился к тому же периоду прошлого года на 1,1 и 1,4% соответственно, а недовосстановление к докризисному январю-сентябрю 2008 г. составило 11 и 6%.

Рис. 5.1. Динамика строительства и инвестиций в основной капитал (прирост к соответствующему месяцу предыдущего года), в %



Источник: Росстат, расчёты Института «Центр развития» НИУ ВШЭ.