



Частное финансирование и оказание услуг в областях здравоохранения, образования и водоснабжения

По целому ряду причин правительства нередко обеспечивают финансирование и оказание базовых социальных услуг: первичного медико-санитарного обслуживания, начального образования, водоснабжения и доступа к канализации. Одной из причин этого является тот факт, что поскольку такие услуги являются общественными благами, их рыночная цена сама по себе не отражает их внутреннюю ценность и общественную полезность. Пользу от начального образования получает не только человек, приобретший знания, но и все члены общества, которые выигрывают от его перехода к более здоровому образу жизни и приобретения навыков гигиены, а также от повышения производительности труда.

Вторая причина для государственного финансирования заключается в обеспечении справедливого распределения базовых социальных услуг. Бедные слои населения обычно не имеют доступа к таким услугам, а если им придется платить за эти услуги, то они никогда не будут пользоваться ими, что еще более затруднит для них возможность покончить с нищетой.

Кроме того, государство нередко играет ведущую роль в оказании таких услуг. Оказание этих услуг несколькими поставщиками (государственными или частными) может привести к дублированию усилий и повышению расходов. Кроме того, доступ к базовым социальным услугам – это одно из основополагающих прав человека, закрепленное в Пакте Организации Объединенных Наций об экономических, социальных и культурных правах, и правительства обязаны обеспечивать оказание этих услуг своему населению. Эта обязанность находит свое отражение в приверженности правительств выполнению Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Однако оказание социальных услуг силами государства не всегда является наилучшим решением, когда институциональная база слаба, а уровень подотчетности за использованием государственных средств низок, – как нередко обстоит дело в развивающихся странах. (В главе 7 описывается, как повысить подотчетность правительств за использование государственных ресурсов в целях оказания социальных услуг.)

В богатых странах в первой половине XIX века среди поставщиков услуг в областях здравоохранения, образования и водоснабжения преобладали частные компании. Однако круг предоставляемых ими услуг был ограничен. Во

второй половине столетия на первый план вышли государственное финансирование и оказание услуг. Лишь после того, как правительство взяло дело оказания услуг в этих областях в свои руки, в Канаде, Западной Европе и Соединенных Штатах удалось обеспечить охват ими всего населения (это произошло в последней четверти XIX – первой половине XX столетия).

В бедных странах в первые несколько десятилетий после второй мировой войны частные поставщики услуг в области здравоохранения и школьного образования мирно сосуществовали с растущим государственным сектором. Однако в 1980-е и особенно в 1990-е годы объем услуг, предоставляемых частными поставщиками, начал стремительно расти. По мере того, как в производственных секторах стали набирать силу процессы приватизации убыточных государственных предприятий, – как в области промышленного производства, так и в сфере услуг, – аналогичные тенденции стали поощряться и в социальной сфере.

Как показывает опыт богатых стран, последовательность предоставления социальных услуг должна быть следующей: на начальном этапе государство обеспечивает оказание услуг всему населению, позднее переходит к более адресному обеспечению услугами, а затем создает товарищества с участием государственных и частных поставщиков услуг, обслуживающих различные рынки, – в зависимости от характера услуг в различных секторах.

Причины увеличения доли услуг, оказываемых частными поставщиками, в бедных странах

В развивающихся странах растущая роль частного сектора в оказании услуг в области здравоохранения и образования, а также тенденция к приватизации услуг по водоснабжению и больничному уходу объясняются тремя факторами: нехваткой государственных ресурсов, низким качеством государственного обслуживания и все более настойчивыми требованиями либерализовать экономику.

НЕХВАТКА ГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕСУРСОВ

Правительства многих бедных стран, испытывающие острую нехватку наличности – будь то национальных ресурсов или иностранной помощи, – не в состоянии обеспечивать эффективное оказание социальных услуг или финансировать крупные инвестиции в инфраструктуру. Приватизация нередко проводится в целях получения

Лишь после того, как правительство взяло дело оказания услуг в областях здравоохранения, образования и водоснабжения в свои руки, в Канаде, Западной Европе и Соединенных Штатах удалось обеспечить охват ими всего населения

доходов, однако наибольшую выгоду правительство получает от прекращения субсидирования убыточных государственных предприятий.

В некоторых случаях, таких, как оказание населению страны услуг по водоснабжению и доступу к канализации (а также ирригации и энергообеспечению), нехватка государственных средств усугубляется искаженной структурой тарифов. В условиях, когда услуги предоставляются государством, тарифы нередко устанавливаются на слишком низком уровне, который не обеспечивает компенсации затрат, к тому же власти зачастую закрывают глаза на случаи неплатежа. Этот подход, по сути, представляет собой субсидирование богатых слоев населения – в то время как бедные страдают от отсутствия доступа. Кроме того, по мере роста городского населения местные власти, испытывающие острый дефицит бюджетных ресурсов, оказываются не в состоянии обеспечивать обслуживание всего населения. В результате в районах среднего достатка количество и качество водоснабжения снижается, а в новых бедных районах эта услуга вообще не оказывается.

Низкое качество государственного обслуживания

С нехваткой ресурсов связан и негативный опыт оказания услуг государством во многих странах. Можно привести множество примеров того, как государство оказывалось не в состоянии обеспечить своих граждан, в особенности бедные слои населения, базовыми социальными услугами или услугами высокого качества.

В Индии и Пакистане бедные домашние хозяйства в качестве главной причины направления детей в частные школы указывали частые пропуски уроков учителями государственных школ¹. Государственные врачи, получающие низкую зарплату, нередко в качестве дополнительного заработка продают лекарства, предназначенные для бесплатного распространения². В результате бедные (и не бедные) слои населения вынуждены прибегать к услугам частных поставщиков – поскольку к ним легче попасть и поскольку они нередко выдают лекарства во время визита (в отличие от государственных поликлиник, где лекарств может и не быть).

Для расширения доступа к более безопасной воде бедняки нередко вынуждены переплачивать за ее доставку частными цистернами, принадлежащими мелким торговцам. Большинство жителей городов в Южной Азии получают воду всего несколько часов подряд, да и то не каждый день³. Электроэнергия у них бывает еще несколько часов, однако в самую горячую летнюю пору – когда температура достигает 48 градусов по Цельсию – перебои усиливаются.

Все более настойчивые требования либерализовать экономику

Третьим стимулом к приватизации сферы обслуживания является политика доноров, выступающих за либерализацию экономики и свободные рынки для ускорения роста и развития. И первыми кандидатами на подобное повышение роли частного сектора оказываются социальные услуги. В 1990-е годы многие доноры выступали за

ВСТАВКА 5.1

Социальные услуги и Генеральное соглашение по торговле услугами

Генеральное соглашение по торговле услугами (ГАТС) заложило правовую базу международной торговли услугами, определив как общие нормы торговли, так и конкретные национальные обязательства по обеспечению доступа на внутренние рынки. Многие критики спрашивают, достаточно ли хорошо ГАТС защищает способность стран выбирать наилучший способ обеспечения социального обслуживания – в том числе определять, в какой мере следует допускать иностранные компании к обслуживанию населения.

С одной стороны, это соглашение дает правительствам широкий простор для принятия решений о том, как и когда делать услуги предметом международной торговли и следует ли идти на этот шаг. Ни от одной страны не требуется открывать иностранным конкурентам доступ на какой-либо конкретный сектор, и страны могут выдвигать свои условия в отношении характера и темпов такой либерализации. За адекватную компенсацию правительства могут также приостанавливать или пересматривать существующие обязательства по либерализации. Кроме того, это соглашение содержит оговорку о «государственных полномочиях», которая определяет услуги, охватываемые ГАТС, как «любые

услуги в любом секторе, за исключением услуг, оказываемых в порядке осуществления государственных полномочий». Наконец, страны могут сослаться на общие изъятия для защиты общественных интересов, включая соображения национальной безопасности и общественного здравоохранения.

С другой стороны, ГАТС налагает на своих членов обязательство «участвовать в последовательных раундах переговоров... в целях достижения все более высоких уровней либерализации», и на страны будет оказываться все более сильное давление, вынуждающее их осуществлять либерализацию в новых областях сферы услуг. Еще большее беспокойство вызывает тот факт, что недостаточно четко определенные условия соглашения могут свести на нет описанные выше гарантии.

Оговорка о государственных полномочиях распространяется лишь на услуги, оказываемые на некоммерческой и неконкурентной основе. Вместе с тем правительство редко оказывает социальные услуги единолично, а обычно выступает в сотрудничестве с разными государственными и частными партнерами, конкурирующими между собой в борьбе за клиентов. К тому же отсутствует

полная ясность и в вопросе конкретного круга услуг, отвечающих критериям оговорки. Можно представить, что если та или иная услуга не будет охватываться этой оговоркой, то правовые рычаги, используемые правительством для обеспечения справедливого и эффективного оказания таких услуг, вполне могут вступить в конфликт с ГАТС. Предоставление государственной помощи исключительно неправительственным организациям, обеспечивающим функционирование школ и клиник в районах, где отсутствует достаточный уровень обслуживания, может быть оспорено, если правительство осуществит либерализацию своих секторов здравоохранения и образования и не зарегистрирует официально вышеупомянутые рыночные условия.

Режим ГАТС можно было бы укрепить, отменив оговорку о государственных полномочиях или изменив ее формулировку, с тем чтобы разъяснить, что под услугами, оказываемыми «при осуществлении государственных полномочий», понимается их предназначение, а не способ оказания.

Источник: Mehrotra and Delamonica forthcoming; Save the Children 2001; Canadian Centre for Policy Alternatives 2003; UNHCHR 2003; WTO 2003.

повышение роли частного сектора в предоставлении и финансировании социальных услуг, особенно городского водоснабжения. Заключенное в рамках Всемирной торговой организации Генеральное соглашение о торговле услугами также предусматривает стимулирование участия частных предприятий в оказании социальных услуг (вставка 5.1).

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Во многих развивающихся странах – в Латинской Америке, Южной Азии и Юго-Восточной Азии – существует крупный, процветающий частный сектор. Кроме того, во всех регионах⁴ значительную долю расходов на здравоохранение составляют частные расходы, а в странах с низким уровнем дохода⁵ частные поставщики обеспечивают более половины всех оказываемых услуг по первичному медико-санитарному обслуживанию. В Азии и Латинской Америке значительная часть больниц и медицинских учреждений находится в частных руках, хотя деятельность по профилактике заболеваний – это в основном обязанность государственного сектора⁶.

В Латинской Америке как ни в каком другом регионе развивающегося мира произошел массовый переход к частному медицинскому обслуживанию после того, как в 1990-е годы доступ к управлению сектором здравоохранения был открыт для международных компаний. Несколько многонациональных корпораций («Этна», «СИГНА», «Пруденшил», «Америкэн иншурэнс групп» – все без исключения компании США) обеспечивают медицинское страхование и обслуживание в регионе. И они намерены взять на себя функции административного управления государственными медицинскими учреждениями и получить доступ к фондам социального обеспечения, предназначенным для медицинского обслуживания. Эти компании осуществляют инвестиции путем:

- Приобретения существующих компаний, торгующих страхованием ответственности или предоплаченными планами медицинского страхования.
- Создания совместных предприятий с другими компаниями.
- Заключения контракта на управление системой социального обеспечения и государственными медицинскими учреждениями⁷.

Около 270 млн. латиноамериканцев – 60 процентов населения – получают денежные пособия, а предоставляемые им медицинские услуги оплачиваются из (и нередко оказываются сотрудниками) фондов социального обеспечения. Проникновение многонациональных корпораций на рынки услуг, оплачиваемых из фондов социального обеспечения, наиболее заметно в Аргентине и Чили, однако сейчас расширяется также в Бразилии и начинается в Эквадоре⁸.

Влияние планов медицинского страхования

Все граждане должны иметь доступ к первичному медико-санитарному обслуживанию. А оказание услуг частными поставщиками может помочь

удовлетворить различные потребности. Однако насколько при этом упускаются из виду соображения равенства?

Латинская Америка традиционно обеспечивала оказание услуг в сфере здравоохранения за счет государственных фондов социального обеспечения. Однако в 1990-е годы управление многими фондами было передано в руки иностранных компаний по медицинскому страхованию. В результате более значительный объем средств расходуется на покрытие возросших административных расходов и выплаты прибыли инвесторам, что сокращает доступ уязвимых групп и уменьшает объем расходов на услуги медицинских клиник. В конце 1990-х годов в Чили около четверти пациентов, имевших частные медицинские страховки, предпочли прибегнуть к услугам государственных медицинских учреждений, указав в качестве главной причины чрезмерно большую долю расходов, которую они вынуждены покрывать в рамках планов медицинского страхования⁹.

В Аргентине государственные больницы, не перешедшие к системе медицинского страхования, сталкиваются с наплывом пациентов, участвующих в приватизированных фондах социального обеспечения. Эти пациенты вынуждены прибегать к услугам государственных больниц, поскольку они не в состоянии оплатить свою долю расходов или поскольку частные врачи отказываются обслуживать их (из-за того, что фонды социального обеспечения не покрывают те или иные расходы).

В Аргентине и Бразилии государственные больницы теперь требуют возмещения расходов от фондов социального обеспечения и частных страховых фондов, а также оплаты пациентами своей доли расходов. Если выходцы из бедных слоев населения хотят лечиться в государственных учреждениях бесплатно, то им приходится проходить длительную проверку на предмет установления имеющихся у них доходов – причем некоторые больницы отказывают в среднем 30–40 процентам пациентов¹⁰. Кроме того, поскольку организации системы медицинского страхования привлекают более здоровых пациентов, более больные пациенты оказываются вытесненными в государственный сектор. Такая двухуровневая система идет вразрез с идеей объединения медицинских рисков и сводит на нет перекрестное субсидирование между более здоровыми и более уязвимыми группами.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ

Ожидаемые выгоды от приватизации социальной сферы с трудом поддаются оценке, а имеющиеся данные о сопоставлении стандартов эффективности и качества в частном и в государственном секторах не дают однозначной картины¹¹. Между тем имеется множество примеров неэффективности рыночных механизмов при предоставлении услуг частными поставщиками.

Обслуживание в больницах и лекарства – это прежде всего частные товары, и существует множество примеров неэффективной работы рыночных механизмов по их реализации. Проблема

Ожидаемые выгоды от приватизации социальной сферы с трудом поддаются оценке, а имеющиеся данные о сопоставлении стандартов эффективности и качества в частном и в государственном секторах не дают однозначной картины

**Предъявление
бедным домашним
хозяйствам требования
оплачивать учебу в
школе (частной или
государственной) не
способствует обеспе-
чению всеобщего
охвата начальным
образованием и
поэтому вряд ли
поможет достичь
целей в области
развития, сформули-
рованных в Декла-
рации тысячелетия**

усугубляется ограниченным потенциалом в области нормативного регулирования. Например, во многих развивающихся странах одной из главных проблем в сфере предоставления медицинских услуг частными поставщиками является избыточное лечение. В Бразилии женщинам, рожающим в частных клиниках, чаще делают кесарево сечение, поскольку врачи больше получают за оперативное вмешательство, чем за нормальные роды¹². В Бомбее, Индия, частные поставщики медицинских услуг берут ненужные анализы и неоправданно посылают больных к специалистам, при этом специалист обычно делится своим гонораром с врачом, посланным к нему больного¹³. В то же время хотя большинство врачей в Канаде, США и многих европейских странах занимаются частной практикой, жесткие профессиональные нормы являются гарантией от кризиса избыточного лечения.

В развивающихся странах, где отсутствуют нормативные положения, регулирующие деятельность частных поставщиков медицинских услуг, местные фармацевты нередко назначают чересчур длительный курс лечения или выписывают слишком много дорогостоящих лекарств. Подобный неправильный прием лекарств ведет к опасным методам лечения, удорожает медицинское обслуживание и усиливает сопротивляемость организма лекарствам. В бедных странах на лекарства расходуется 30-50 процентов всех ассигнований на здравоохранение, тогда как в богатых странах эта доля составляет лишь 15 процентов¹⁴. Люди, которые не могут заплатить за услуги специалистов, вынуждены обращаться в аптеки, которые нередко не соблюдают положения, регулирующие работу с рецептами, – особенно в Китае, Южной Азии и отдельных районах Африки. В Индии более половины наличных расходов на здравоохранение и почти три четверти всех расходов стационарных больных составляют расходы на лекарства и оплату услуг консультантов¹⁵.

РАСХОДЫ

Во многих развивающихся странах расходы растут, а технология накапливается в частном медицинском секторе. Частные медицинские заведения Таиланда оснащены высокими технологиями не хуже, а то и лучше, чем частные сектора в большинстве европейских стран, хотя доход на душу населения в Таиланде значительно ниже, а структура болезней сильно отличается¹⁶.

В Китае в результате переноса упора с профилактики болезней на их лечение после начала экономических реформ значительно выросли объемы продаж медикаментов. Иностранцы инвестируют средства в примерно 1 500 заводов по производству лекарств по всей стране¹⁷. Ограниченный доступ к услугам специалистов и активное производство лекарств, сбываемых на нерегулируемом рынке, приводят к нерациональному потреблению лекарств – особенно бедными слоями населения. В 1993 году на лекарства приходилось 52 процента совокупных расходов Китая на здравоохранение, тогда как в большинстве

развивающихся стран эта доля составляла от 15 до 40 процентов¹⁸. В некоторых сельских районах китайские фермеры тратят на обычные лекарства, продаваемые по рецептам, в 2-5 раз больше среднего дохода на человека в день. Помимо того, что больные вынуждены нести необоснованно высокие медицинские расходы, назначение чрезмерно больших доз неправильных лекарств в бедных сельских районах подвергает пациентов опасности неэффективного лечения и неблагоприятных побочных последствий¹⁹.

Как отмечалось, в Латинской Америке организации медицинского страхования берут на себя функции административного управления государственным медицинскими учреждениями – отвлекая средства от оказания услуг в клиниках для покрытия возросших административных расходов. Для привлечения пациентов, участвующих в частных планах медицинского страхования и социального обеспечения, государственные больницы в Буэнос-Айресе, Аргентина, наняли компании, осуществляющие управление, которые получают фиксированный процент от суммы выставленных счетов, в результате чего административные издержки увеличились до 20 процентов от расходов на здравоохранение²⁰. В Чили административные и рекламные расходы составляют 19 процентов от совокупных расходов по линии медицинского страхования²¹.

«УТЕЧКА УМОВ»

Рост частного медицинского обслуживания в развивающихся странах нередко является причиной утечки столь необходимых кадровых ресурсов из уязвимых государственных систем – как это произошло в Таиланде в 1980-е и 1990-е годы²². Государственные больницы вынуждены обеспечивать обслуживание наиболее уязвимых групп – бедняков, престарелых и инвалидов – при меньшем числе хорошо подготовленных врачей.

ОБРАЗОВАНИЕ

В большинстве стран-членов ОЭСР в частных начальных школах (как независимых, так и зависящих от государства) обучается около 10 процентов учащихся. В развивающихся странах эта доля, как правило, выше. В Латинской Америке в частных школах учится более 14 процентов учащихся начальных школ, хотя в добившейся высоких показателей в области образования Коста-Рике эта доля составляет всего 7 процентов²³. Из 22 стран Африки к югу от Сахары, по которым имеются данные, в 10 странах учащиеся частных школ составляют от 10 до 40 процента школьников, а в остальных 12 – менее 10 процентов²⁴. В Индии доля частных школ выше всего в штатах с самой низкой долей детей, охваченных начальным школьным обучением (Бихар, Уттар-Прадеш), т.е. для людей, которые не могут воспользоваться услугами в силу неэффективности государственного сектора, единственным выходом остается частный сектор²⁵.

Во многих развивающихся странах (хотя и не в большинстве) доля учащихся частных школ возрастает по мере повышения уровня образования²⁶. Вместе с тем по многим странам из всех регионов отсутствуют последние данные о доле учащихся частных школ на всех уровнях (было бы неплохо, если бы правительства и доноры обратили внимание на этот вопрос).

С точки зрения частного финансирования и предоставления услуг в сфере образования решающее значение имеют три проблемы. Первая из них касается спроса: высокие расходы домашних хозяйств подрывают идею обеспечения всеобщего доступа к начальному образованию. Две другие касаются предложения и связаны с соображениями равенства и эффективности. Одна из них касается сравнительных результатов работы государственных и частных школ, а другая – государственного субсидирования частных школ.

ВЫСОКАЯ ПЛАТА, БОЛЕЕ НИЗКАЯ ДОЛЯ УЧАЩИХСЯ

Предъявление бедным домашним хозяйствам требования оплачивать учебу в школе (частной или государственной) не способствует обеспечению всеобщего охвата начальным образованием и поэтому вряд ли поможет достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В Гане две трети семей, проживающих в сельской местности, не могут позволить себе разрешить детям регулярно ходить в школу, а три четверти беспризорных детей в Аккре (столице) бросили школу главным образом из-за того, что не могли платить за учебу²⁷. В тех странах Африки, которые отказались от платы за школьное обучение, наблюдается массовый приток детей в школы.

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

Многие сторонники частного образования утверждают, что частные школы добиваются более высоких результатов, чем государственные, по самой своей природе более подотчетны и помогают учащимся приобрести более развитые навыки обучения и проникнуться большим чувством ответственности за свое образование²⁸. Однако нет практически никаких данных, подтверждающих эти утверждения²⁹. Нельзя говорить о том, что частные школы систематически добиваются более высоких результатов, чем государственные, при сопоставимом уровне ресурсов. В Перу учащиеся частных начальных школ действительно добиваются более высоких результатов, чем учащиеся государственных школ – но при этом платят за свое образование в 10 раз больше³⁰.

В Бразилии наблюдается такой же разрыв между результатами выпускных экзаменов по математике и языку у учеников частных и государственных школ, как и в некоторых странах-членах ОЭСР (Греции, Ирландии, Испании)³¹. Однако это объясняется тем, что в частных и в государственных школах учатся разные дети. Во всех обследуемых странах учащиеся частных средних школ относятся к более обеспеченным слоям населения, чем учащиеся

государственных школ.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЧАСТНЫХ ШКОЛ – ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ НЕДОСТАТКИ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Главная причина государственного субсидирования частных школ заключается в том, что частное обучение позволяет удовлетворить спрос на обучение, который не в состоянии удовлетворить государственный сектор. Однако в большинстве случаев платное частное образование удовлетворяет не избыточный, а альтернативный спрос – особенно в странах с низким уровнем дохода, где бедные домашние хозяйства обладают ограниченной способностью оплачивать даже сборы государственных школ. Таким образом, государственная поддержка частного образования может носить неравноправный характер, если она не оказывается адресно бедным домашним хозяйствам. В странах ОЭСР прямая поддержка частных начальных и средних школ составляет в среднем около 10 процентов государственных расходов на образование. В отличие от этого в Индии почти треть прямых расходов на образование составляет поддержка частных учреждений – и при этом на долю страны приходится треть от общемирового числа детей начального школьного возраста, не охваченных школьным образованием³². В Индонезии большинство сельских частных школ столь же сильно зависит от государственных субсидий, как и государственные³³.

Правительства многих развивающихся стран также платят заработную плату учителям частных школ, что снижает их подотчетность перед родителями и директорами школ³⁴. Такое субсидирование подвергает еще большему стрессу и без того слабые государственные системы, которые обязаны обеспечивать обслуживание наиболее уязвимых групп при меньшем объеме кадровых и финансовых ресурсов.

В ходе обследования 16 развивающихся стран выяснилось, что в странах с наиболее высокой долей детей старшего школьного возраста, обучающихся в частных средних школах, также отмечается наиболее низкий общий уровень охвата детей старшего школьного возраста школьным образованием (Зимбабве, Индия, Индонезия)³⁵. Однако в Китае, Малайзии, Таиланде и на Ямайке – где доля учащихся сравнительно высока – более 90 процентов прямых государственных расходов на образование приходится на долю государственных школ.

ЧАСТНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ОТВЕЧАЮЩЕЕ ИНТЕРЕСАМ БЕДНЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ

Несмотря на потенциальные недостатки, государственное финансирование частных школ может при определенных обстоятельствах оказаться полезным – особенно если правительству сложно оплачивать в полном объеме расходы (на строительство школ, выплату зарплаты учителям), необходимые для достижения цели всеобщего охвата начальным школьным образованием. В некоторых странах нехватка государственных школ привела к увеличению числа частных школ. Для

В ходе обследования 16 развивающихся стран выяснилось, что в странах с наиболее высокой долей детей старшего школьного возраста, обучающихся в частных средних школах, также отмечается наиболее низкий общий уровень охвата детей старшего школьного возраста школьным образованием (Зимбабве, Индия, Индонезия)

Результаты деятельности товариществ с участием государственного и частного капитала в сфере водоснабжения и санитарии – число которых выросло с почти нулевого уровня в начале 90-х годов до более чем 2 350 сегодня – неоднозначны

того, чтобы дети из бедных семей, которые не в состоянии платить за школу, могли посещать частные школы, правительства могли бы финансировать их образование, используя для этого ваучеры.

Например, Колумбия, столкнувшись с нехваткой государственных средних школ, перешла к системе ваучеров. Такой подход к государственному финансированию частных учебных заведений помог расширить охват школьным образованием при более низком уровне издержек для правительства, поскольку единственные расходы, которые несет правительство, – это расходы на ваучер. Это несколько отличается от системы ваучеров, дающей семьям возможность самим выбрать, в какую школу послать своих детей: в государственную или в частную. Во избежание получения неоправданных выгод средним классом, который традиционно платит за частное образование, право на получение ваучера должны иметь только бедные семьи – так обстоит дело в Бангладеш, Колумбии, Пуэрто-Рико, Соединенном Королевстве и Чили³⁶.

ВОДОСНАБЖЕНИЕ И КАНАЛИЗАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

Лишь примерно 5 процентов населения мира (около 300 млн. человек) получают воду от частных компаний. В основном приватизация служб водоснабжения и канализации происходит путем создания товариществ с участием государственного и частного капитала в городских районах, причем практически все такие товарищества возникли в 1990-е годы в странах с высоким уровнем урбанизации (таблица 5.1).

Частные компании вряд ли заинтересуются оказанием услуг по водоснабжению в сельских районах в странах с низким уровнем дохода – поскольку сельские районы обычно считаются нерентабельными. Что касается канализационных систем, то товарищества с участием государственного и частного капиталов иногда также считают обслуживание бедных слоев населения нерентабельным. Вследствие такой предвзятости некоторые частные компании, занимающиеся водоснабжением, под тем или иным предлогом отказываются обслуживать бедные домохозяйства даже в городских районах. В Картахене, Колумбия, большой район трущоб не охвачен водоснабжением, поскольку компания сочла, что он находится за городской чертой³⁷. Кроме того, в некоторых странах возможности подсоединения к водопроводной сети ограничены. В Дакаре, Сенегал, в 1994 году около 80 процентов населения имели доступ к безопасной питьевой воде. Спустя четыре года после приватизации лишь 82 процента населения имели этот доступ.³⁸

Участие международных частных компаний в водоснабжении и обеспечении доступа к канализационным системам по-прежнему ограничивается городскими районами стран с низким уровнем дохода. Даже в странах со средним уровнем дохода, где большинство населения проживает в городских районах, участие международных частных компаний в этой деятельности может тормозиться объемом требуемых инвестиций. Лучше всего обеспечить устойчивое оказание услуг силами местных общин и компаний (частных и государственных),

ТАБЛИЦА 5.1

Инвестиции в проекты водоснабжения и канализационных систем, осуществляемые при участии частного капитала, различные страны, 1990-1994 и 1995-2000 годы (в млн. долл. США)

Страна	1990-1994 годы	1995-2000 годы
Аргентина	4 075	4 173
Бразилия	3	2 891
Чили	128	3 720
Чешская Республика	16	37
Индонезия	4	883
Малайзия	3 977	1 116
Мали	0	697
Мексика	295	277
Филиппины	-	5 820
Румыния	-	1 025
Южная Африка	-	209

Источник: World Bank 2002j.

причем важная задача наращивания этого потенциала возлагается на правительство.

НЕОДНОЗНАЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, НЕОПРЕДЕЛЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Результаты деятельности товариществ с участием государственного и частного капитала в сфере водоснабжения и доступа к канализационным системам – число которых выросло с почти нулевого уровня в начале 90-х годов до более чем 2 350 сегодня – неоднозначны. Один из главных доводов в пользу приватизации заключается в том, что она обеспечивает приток нового капитала, позволяя товариществам с участием государственного и частного капитала мобилизовать дополнительные ресурсы на оказание базовых услуг. Однако после достижения пика в 1996 году объем финансовых средств, выделяемых международными частными компаниями на цели водоснабжения и доступа к канализационным системам, неуклонно сокращается. И ожидается, что эта понижающая тенденция сохранится и в будущем³⁹.

ПЛАТА ЗА УСЛУГИ

Нежелание частного сектора финансировать менее прибыльные инвестиции в бедных сельских районах ущемляет интересы пользователей. Однако товарищества с участием государственного и частного капитала нередко поступают аналогичным образом, причем делают это даже более открыто – путем установления сборов, непропорционально сильно ущемляющих интересы бедняков. Однако при этом необходимо иметь в виду, что до этого бедняки платили за воду еще дороже, покупая ее у мелких торговцев.

Товарищества с участием государственного и частного капитала функционируют исходя из предположения, что клиенты платят за услуги. Приватизация услуг в области водоснабжения и канализационных систем привела к резкому повышению платы, нередко мгновенному, что

Сборы с клиентов в Южной Африке и Боливии

Приватизация водоснабжения нередко ведет к повышению тарифов до уровня, который бедные домашние хозяйства оказываются не в состоянии оплачивать. В рамках некоторых государственных систем расходы домашних хозяйств на водоснабжение невелики – значительно ниже уровня, необходимого для покрытия расходов, – а на случаи неплатежа власти, как правило, закрывают глаза. Такой подход нежелателен, поскольку испытывающие дефицит финансовых ресурсов государственные компании, по сути, субсидируют как богатых, так и бедных. Однако моментальный переход от исключительно низких к исключительно высоким расходам на водоснабжение также влечет за собой катастрофические последствия для бедных домашних хозяйств.

Южная Африка

Южная Африка добилась небывалого прогресса в обеспечении водоснабжения своего населения, хотя регулирование структур тарифов было сопряжено с определенными проблемами. Однако в августе 2000 года в провинции Квазулу-Наталь разразилась эпидемия холеры: этой болезнью заболели почти 14 000 человек, а более 250 человек погибли. Эпидемия началась после того, как местные власти прекратили водоснабжение жителей незаконного поселения, которые не могли оплачивать воду по новым ставкам. Министр водного и лесного хозяйства признал, что политика обязательного возмещения расходов усугубила эпидемию холеры, заставив

Источник: ICI 2003c; Lobina 2000; Sidley 2001, p. 71.

домашние хозяйства изыскивать альтернативные источники воды.

По мере все более активной приватизации служб водоснабжения Южная Африка отказалась от политики удержания тарифов на низком уровне и игнорирования случаев неплатежа. Однако этот отказ произошел моментально и не сопровождался мерами по облегчению бремени финансовых последствий этого решения для бедняков.

Боливия

В начале 2000 года население Кочабамбы, Боливия, вышло на улицы, протестуя в первую очередь против повышения в три-четыре раза расходов домашних хозяйств на водоснабжение. Этот скачок цен произошел спустя всего несколько недель после того, как система городского водоснабжения была передана в руки частной компании «Агвас дель тунари», базирующейся в Лондоне. Протесты полностью парализовали на четыре дня жизнь в городе. А после того, как эти протесты охватили всю Боливию, 50 человек были задержаны, десятки получили ранения, а шесть человек погибли насильственной смертью.

Многие аналитики согласны с тем, что столь существенное повышение тарифов на водоснабжение было обусловлено расходами на реализацию дорогостоящего строительного проекта, который домашним хозяйствам пришлось оплатить до начала строительства. Проект «Мисикуни», являющийся одним из наиболее сложных в инженерном отношении проектов в Южной Америке, предусмат-

ривает строительство плотины стоимостью в 130 млн. долл. США, гидроэлектростанции и двадцатикилометрового тоннеля стоимостью в 70 млн. долл. США для транспортировки воды из реки Мисикуни в Кочабамбу.

Взимаемая с клиентов плата вполне может привести к их обнищанию и побудить население воздерживаться от остро необходимых услуг. В тех случаях, когда взимаемую с клиентов плату за базовые социальные услуги приходится увеличивать, правительства должны обеспечивать установление ставок оплаты с учетом особого положения разных групп пользователей. Во-первых, правительства должны разъяснять гражданам, почему повышение платы необходимо. В этой связи следует устанавливать четкие каналы связи между поставщиками услуг и их клиентами. Во-вторых, правительства должны стратегически грамотно устанавливать тарифы таким образом, чтобы более богатые домашние хозяйства могли субсидировать более бедные слои населения. Следует также изыскивать другие пути субсидирования неимущих слоев населения. Например, многие участники кампании в Южной Африке просили правительство ежедневно выделять бедным домашним хозяйствам бесплатно по 50 литров воды – установленный Всемирной организацией здравоохранения минимум для поддержания здоровья и гигиены. В-третьих, увеличение расходов на водоснабжение должно производиться не мгновенно, а постепенно.

иногда имело катастрофические последствия (вставка 5.2). Однако если для успешной работы необходимо установить более высокие тарифы, государственные компании водоснабжения продемонстрировали, что можно использовать дополнительные поступления для повышения качества услуг и расширения охвата населения.

ПОЗИТИВНЫЕ ПРИМЕРЫ ПРИВАТИЗАЦИИ СФЕРЫ УСЛУГ

Не все случаи приватизации служб водоснабжения и канализационных систем были неудачными. Например, в странах Африки к югу от Сахары создание товариществ с участием государственного и частного капитала позволило повысить качество водоснабжения⁴⁰. В целом, успех приватизации служб водоснабжения во многом зависит от государственного регулирования, заинтересованности инвесторов и первоначального состояния предприятия⁴¹. В странах, в которых до приватизации сфера услуг находилась в неплохом состоянии, нередко и впоследствии дела шли неплохо.

В тех случаях, когда бедным слоям населения удавалось выиграть от приватизации водоснабжения, это объяснялось политической волей. В Боливии концессии на предоставление услуг в области водоснабжения и канализационных систем в Ла-Пасе и Эль-Альто получил участник торгов, пообещавший охватить услугами по водоснабжению больше всего людей, проживающих в бедных районах. После этого победителя торгов обязали за пятилетний период подключить к водопроводу 72 000 семей, а к канализации – 38 000.

В дополнение к возложению на частных поставщиков услуг контрактных обязательств расширять круг обслуживаемых клиентов правительство использует в этих целях доходы от приватизации. Поставщикам услуг, обслуживающим бедные районы, предлагаются финансовые льготы, такие, как капитальные субсидии. Кроме того, установление высоких тарифов, которым обычно сопровождается приватизация, может быть компенсировано благодаря адресному субсидированию бедных слоев населения. В Чили благодаря государственным субсидиям ни одно домашнее хозяйство не тратит более 5 процентов своего дохода на оплату воды⁴².

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ

Государственным программам удалось добиться значительных успехов в деле охвата всего населения базовыми социальными услугами. Таким образом, не следует рассматривать приватизацию как единственный вариант реформирования неэффективно функционирующих государственных служб.

УПОР НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СИСТЕМ

Многие виды деятельности в социальных секторах связаны с производством общественных благ или сопряжены с многочисленными внешними издержками, что предполагает участие государства в обеспечении всех базовыми услугами. Наметив-

шаяся в последнее время тенденция к приватизации базовых социальных услуг игнорирует опыт, накопленный в прошлом богатыми странами, – а также многими развивающимися странами сегодня, – которые на этапе становления своей экономики использовали государственные системы для обеспечения большей части (если не всего) своего населения базовыми социальными услугами. Частные поставщики играли лишь ограниченную роль.

Многие из развивающихся стран, добившихся сегодня впечатляющих результатов, сумели на начальных этапах своего развития улучшить положение в области здравоохранения путем обеспечения первичного медико-санитарного обслуживания всего населения, которое оплачивалось из государственных поступлений. Во многих странах (в Ботсване, Зимбабве, Коста-Рике) более зажиточные граждане отказались от услуг государственного здравоохранения, предпочтя вариант частного медицинского страхования⁴³. А в тех случаях, когда системы частного страхования отсутствовали (в Шри-Ланке и Керале, Индия), они платили непосредственно частным поставщикам услуг⁴⁴. Однако для большинства жителей этих стран улучшение положения в области здравоохранения было результатом охвата всего населения доступным обслуживанием, которое финансировалось из государственных доходов и эффективность которого обеспечивалась за счет выделения ресурсов более низким уровням системы здравоохранения⁴⁵.

Развивающиеся страны, добившиеся больших успехов, также попытались достичь цели всеобщего охвата начальным образованием на первых этапах своего развития, когда их доходы были меньше. Кроме того, у стран, в которых в 1980 году доля грамотных превышала аналогичный показатель в соседних странах, за 15 лет до 1980 года доля

учащихся частных школ была ниже. Например, в Южной Азии доля грамотных в Шри-Ланке составляла 85 процентов, в то время как средний показатель по региону находится на чрезвычайно низком уровне в 38 процентов⁴⁶. А за 15 лет до 1980 года доля школьников Шри-Ланки, обучавшихся в частных начальных и средних школах, была невелика.

В областях водоснабжения и санитарии имеется множество примеров неэффективных, раздутых, коррумпированных государственных компаний. Но при этом есть и примеры успешных государственных систем, о которых сторонники приватизации предпочитают не вспоминать. Например, в Чили к 1990 году безопасной питьевой водой было обеспечено 97 процентов городского населения, а услугами по санитарии – 80 процентов. А в Боготе, Колумбия, муниципальным службам водоснабжения грозила приватизация – однако после радикальной реформы они расширили охват населения (вставка 5.3).

В Дебрецене, Венгрия, в середине 1990-х годов государственной водопроводной компании потребовалось осуществить значительные инвестиции. Предпринимались попытки заключить контракт на обслуживание сначала с одной транснациональной водопроводной компанией, затем с другой – но обе попытки провалились. В 1995 году городской совет решил, что руководители местной водопроводной компании обладают опытом, необходимым для выполнения этой работы. Новая местная государственная компания произвела необходимые инвестиции по гораздо более низкой цене, чем предлагали частные компании, отчасти благодаря тому, что не импортировала предметы снабжения, а закупила их на местном рынке. В результате цены оказались на 75 процентов ниже, чем предсказывали частные компании.

ВСТАВКА 5.3

Успешно функционирующая государственная система водоснабжения

Усилия правительства Чили по обеспечению водоснабжения и санитарии свидетельствуют о том, что государственные системы могут добиваться положительных результатов. К 1990 году 97 процентов городского населения Чили имело доступ к безопасной питьевой воде, а 80 процентов -- к канализационным системам. В основе успешной деятельности страны лежали следующие действия:

- Разграничение центрального регулирования и регионального осуществления.
- Увеличение финансовых инвестиций в этот сектор.
- Разработка системы установления объективных тарифов.
- Стимулирование повышения эффективности.

В период с 1988 по 1990 год чилийские власти разработали новую систему установления объективных тарифов, что имело важнейшее значение для оживления этой отрасли. Регулирующий орган установил максимальный тариф на основе типового эффективного поставщика услуг, и любые разногласия между компанией, получившей концессию, и регулирующим органом должны были разрешаться трехсторонней комиссией экспертов. Эта реформа позволила постепенно довести тарифы до новых, более высоких уровней. Установление

объективных тарифов было основным слагаемым успеха, достигнутого в сфере регулирования водоснабжения и доступа к канализационным системам после 1990 года.

Частный сектор играл определенную роль в развитии сектора водоснабжения и санитарии в Чили, однако эта роль была ограничена и жестко регулировалась центральным правительством. Значительно увеличились масштабы передачи на условиях субподряда всеми компаниями многих видов деятельности, включая эксплуатацию и регулирование целых систем и осуществление капиталовложений в них, а также поддержание работы всех компонентов сетей, считывание показателей счетчиков и рассылку счетов. Передача многих видов деятельности на субподряд позволила уменьшить число работников, обслуживающих каждое подсоединение. В 1995 году неучтенный расход воды составил в среднем 31 процент, что гораздо ниже обычного для Латинской Америки показателя в 40-60 процентов.

В столице Колумбии Боготе в конце 90-х годов было принято решение не проводить приватизацию. Город отказался от кредита Всемирного банка и превратил свою коммунальную службу в самый эффективный орган во всей Колумбии.

Источник: ICIJ 2003a; Mehrotra and Delamonica forthcoming.

Необходимо наращивать потенциал в области регулирования в развивающихся странах, с тем чтобы государственные и частные поставщики могли оказывать все виды услуг всем пользователям. Одна из главных рекомендаций в области политики заключается в переподготовке государственных служащих. Это отнюдь не обязательно означает, что богатые страны должны увеличить оказываемую ими техническую помощь или техническое сотрудничество – это означает, что они должны оплачивать обмен навыками и опытом между бедными странами.

В области здравоохранения необходимость регулирования касается как приватизированных компаний, так и существующих частных служб и призвана защитить интересы потребителей и ограничить рост расходов. Большинство министерств здравоохранения в развивающихся странах располагает чрезвычайно слабыми информационными системами, что подрывает их способность (или, возможно, указывает на их нежелание) регулировать деятельность частных поставщиков услуг. В Южной Азии, несмотря на широко распространенную практику оказания медицинских услуг частными фирмами и высокий уровень частных расходов, регулирование оказалось совершенно неспособно обеспечить качественное обслуживание большинства клиентов силами частных поставщиков услуг¹⁷.

Например, регулирование услуг по лечению в клиниках требует решения проблемы быстрого роста числа частных поставщиков услуг – нередко неподготовленных, нелегализованных и нерегулируемых. Правительства должны вывести этих поставщиков из тени, что потребует их лицензирования и регулярной подготовки для повышения навыков и знаний. Благодаря профессиональной подготовке расширилось снабжение противомаларийными препаратами в Кении и улучшилось лечение острых респираторных заболеваний и диареи в Мексике¹⁸. Кроме того, Сельская медицинская ассоциация Западного Бенгала рекомендовала своим членам использовать подготовленный Всемирной организацией здравоохранения список из 40 важнейших лекарств. Если удастся заставить практикующих врачей ограничить использование ими этих лекарственных препаратов, то это повысит качество и контроль. К числу других мер по регулированию деятельности поставщиков услуг относятся, в частности, подготовка законов о защите потребителей, содействие укреплению профессиональной этики и обеспечение нефинансовых стимулов, таких, как повышенный престиж.

Можно использовать механизм аккредитации для информирования потребителей о том, кто из частных поставщиков медицинских услуг зарегистрирован. Создание профессионального органа, который осуществлял бы аккредитацию и профессиональную подготовку незарегистрированных поставщиков, отвечало бы интересам как поставщиков, так и широкой общественности. Такой орган мог бы строить свою работу на стремлении поставщиков к общественному

ВСТАВКА 5.4

Городские конгломераты Манила и Буэнос-Айрес: неоднозначный опыт приватизации водоснабжения

Манила

В 1995 году Филиппины объявили о водном кризисе. Государственная компания не могла подключиться к системе водоснабжения 3,6 млн. человек. А те, кто был подключен к этой системе, нередко получали воду с перебоями. В 1997 году две частные компании по водоснабжению получили концессии на эксплуатацию системы водоснабжения Манилы и разделили весь город на восточную и западную зоны. За пять лет эти компании охватили услугами по водоснабжению еще примерно 2 млн. человек и значительно повысили качество обслуживания. За это время число новых клиентов, подсоединяемых к системе водоснабжения, увеличилось в три раза: с 17 040 в год (до приватизации) до 53 921 (после).

Однако спустя шесть лет после приватизации компании так и не достигли своих собственных целей – и даже просят освободить их от концессий. К 2001 году одна компания обеспечила охват водоснабжением 85 процентов проживающего в ее зоне населения, что несколько ниже прогнозируемой ею доли в 87 процентов, тогда как другая компания превзошла установленный ею целевой показатель. Однако методы расчета этих показателей вызывают ожесточенные споры, что, возможно, приведет к пересмотру показателей успешной деятельности в сторону понижения. Хотя одна из частных компаний отметила, что число протечек труб и случаев воровства воды не сократилось, другая считает, что эти показатели растут. К январю 2003 года тарифы на воду в обеих зонах выросли по сравнению со ставками 1997 года в два-пять раз. В ходе проведенного в 2000 году обследования жители 100 районов высказали смешанное отношение к приватизации: 33 процента респондентов указали на повышение качества обслуживания, 55

процентов не заметили никаких изменений, а 12 процентов отметили ухудшение положения.

Буэнос-Айрес

В 1993 году правительство Аргентины приватизировало службу водоснабжения Буэнос-Айреса, и качество обслуживания и масштабы сети водоснабжения впоследствии возросли. Данные компании свидетельствуют о том, что она подсоединила к водопроводной сети водоснабжения около 1 млн. новых клиентов. К тому же в первый год компания снизила тарифы на воду на 27 процентов. Однако это снижение представляло собой просто отмену существенного повышения тарифов, произведенного государственной службой до приватизации. В последующие годы компания неоднократно повышала ставки оплаты за воду, и в 1996 году в Буэнос-Айресе разразились протесты против дорогого водоснабжения.

Кроме того, в результате проведенного правительством обследования выяснилось, что к 1997 году компания построила лишь примерно треть от того числа насосных станций и подземных трубопроводов, которые она обещала построить к этому времени. А инвестиции в систему канализации составили всего 9,4 млн. долл. США – пятую часть от обещанной суммы. Согласно недавним оценкам, по стране в целом складывается совершенно иная картина. Во второй половине 90-х годов положение в городах, где водоснабжением занимались частные фирмы, было лучше, чем в городах, где водоснабжение обеспечивало государство, особенно в бедных районах, что способствовало более быстрому снижению уровня детской смертности.

Источник: ICIJ 2003b; Galiani, Gertler, and Schargrodsy 2002; ICIJ 2003d.

признанию и престижу. Кроме того, он помогал бы пропагандировать применение важнейших лекарств путем проведения кампаний информирования общественности.

Еще одним важным элементом регулирования деятельности системы здравоохранения является улучшение поведения потребителей. Это может предусматривать углубление знаний потребителей или выделение субсидий для повышения доступности качественных услуг. Правительства могут также создавать учреждения, в которые клиенты могут обращаться с жалобами на частных поставщиков услуг, обеспечивающих некачественное обслуживание.

Нередко регулирование деятельности по предоставлению услуг в сферах образования и водоснабжения осуществляется одинаково плохо. В ходе приватизации объектов водоснабжения роль регулирующей инстанции нередко берут на себя государственные органы, занимающиеся водоснабжением. Однако международные частные поставщики услуг редко соблюдают свои соглашения с правительствами принимающих стран (вставка 5.4)¹⁹. Необходимо обеспечить оказание значительно более активной международной помощи для

укрепления потенциала в области регулирования в этих и других сферах инфраструктуры, с тем чтобы частный сектор вносил более существенный вклад в достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

ВОВЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Оказание социальных услуг неправительственными организациями (НПО) рассматривается как компромисс между оказанием услуг рыночными и государственными структурами. Для некоторых аналитиков это является доводом в пользу повышения роли организаций гражданского общества в обеспечении этими услугами. НПО нередко удается достаточно успешно восполнять пробелы, остающиеся после государственной системы (как это было в случае начальных школ, созданных Бангладешским комитетом развития сельских

районов). Они также приносят пользу, озвучивая вопросы, тревожащие членов общины, особенно бедные слои населения, что позволяет повысить эффективность работы учреждений. В областях водоснабжения и санитарии удовлетворение интересов сельских районов наилучшим образом обеспечивают комитеты пользователей, действующие при поддержке НПО. Однако деятельность НПО должна дополнять, а не подменять государственные мероприятия.

НПО также присоединились к партнерству, сложившемуся между государственным сектором, деловыми кругами и организациями гражданского общества. Когда частные компании получают долгосрочные концессии на оказание услуг в области городского водоснабжения и санитарии, заключаемые контракты обычно предусматривают существенное расширение круга обслуживаемых клиентов. Для этого могут потребоваться навыки и ресурсы, превышающие возможности частных фирм, особенно иностранных. Партнеры из числа НПО могут объяснить компании, что представляют из себя ее бедные клиенты (добиться расширения базы клиентов, совершенствования структуры проекта), снизив тем самым капитальные и оперативные расходы и эксплуатационные издержки, как это произошло с концессиями на водоснабжение в Ла-Пасе и Эль-Алто, Боливия. НПО могут также повысить доверие к учебным и информационно-пропагандистским кампаниям и расширить круг охватываемых ими лиц. Французская компания по водоснабжению «Вивенди» установила отношения партнерства с одной НПО в рамках своего проекта в Квазулу-Наталь для более глубокого понимания потребностей бедных общин в Южной Африке⁵⁰.

Проводя политику «кнута и пряника», НПО ставят перед деловыми кругами новые вопросы, требующие решения. Переход от протестов к отношениям партнерства между деловыми кругами и НПО закладывает новую форму регулирования глобальной торгово-промышленной деятельности: гражданское регулирование⁵¹.

ИЗЫСКАНИЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПУТЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ УСЛУГ

Помимо увеличения получаемых государством поступлений от налогообложения, существуют и другие способы улучшения структуры тарифов и сборов за обслуживание с целью сделать их более рациональными и справедливыми. В области здравоохранения неожиданное резкое увеличение наличных расходов пациентов может привести к их обнищанию (или дальнейшему обнищанию). Как показало обследование 60 стран, среди бедных слоев населения более значительная часть домашних хозяйств несет большие расходы на здравоохранение⁵². В отсутствие государственного финансирования решить эту проблему могут помочь механизмы предоплаты – ограничивающие высокие расходы на здравоохранение путем распределения рисков среди больших коллективов. Такие механизмы не только помогают оградить бедные слои населения от катастрофических медицинских

ВСТАВКА 5.5

Бамакская инициатива: объединение ресурсов общины на цели здравоохранения

Бамакская инициатива предусматривает объединение ресурсов общин для финансирования здравоохранения на местном уровне. Эта инициатива осуществляется с переменным успехом в более чем 40 странах с низким уровнем дохода, половину из которых составляют страны Африки к югу от Сахары. Она не только обеспечивает защиту домашних хозяйств от катастрофических медицинских расходов, но и мобилизует общины на содействие укреплению и поддержанию местных служб общественного здравоохранения. Эти общины выделяют финансовые ресурсы местным больницам и участвуют в управлении этими службами.

Стратегия Инициативы заключается в активизации деятельности систем общественного здравоохранения путем децентрализации процессов принятия решений и передачи соответствующих полномочий с национального на районный уровень, организации финансирования силами общин и совместного управления минимальным набором важнейших услуг на уровне базовых медицинских заведений. Задача заключается в повышении качества обслуживания путем получения достаточных доходов для покрытия некоторых местных оперативных издержек, таких, как расходы на закупку важнейших лекарств, выплата окладов некоторым вспомогательным сотрудникам и стимулирование труда медицинских работников. Средства, полученные по линии финансирования силами общин, не возвращаются в центральное казначейство, а остаются в общине и контролируются ею через избираемый на месте комитет по вопросам здравоохранения. Из простых получателей медицинской помощи клиенты становятся активными партнерами, мнение которых учитывается.

После десяти лет осуществления этой Инициативы действия общин в большинстве сельских медицинских центров в Бенине и Гвинее позволили почти половине населения стать регулярными клиентами медицинских учреждений. Кроме того, деятельность общин позволила вплотную приблизиться к уровню иммунизации,

предусмотренному в инициативе «Здоровье для всех» на 2000 год, и удерживаться на этом уровне. Визит к клиентам умеренной платы в некоторых случаях рассматривается как наиболее приемлемый вариант для беднейших слоев населения, которым в противном случае пришлось бы прибегать к более дорогостоящим альтернативам – хотя и не столь ясно, существуют ли какие-нибудь механизмы для защиты неимущих членов общины.

Значительных успехов удалось достичь в обеспечении постоянного наличия доступных важнейших лекарств в медицинских центрах, работающих под контролем комитетов. Еще одним фактором было изменение в лучшую сторону отношения медицинских работников – одна из традиционных причин, по которым люди, особенно женщины, стараются не пользоваться медицинскими услугами.

Этот опыт свидетельствует о том, что в отсутствие адекватного государственного финансирования здравоохранения объединение ресурсов общин при определенной предоплате бедными клиентами является справедливым и эффективным механизмом медицинского обслуживания бедняков. Системы здравоохранения, заставляющие клиентов из своего кармана оплачивать многие расходы служб здравоохранения, ограничивают круг лиц, имеющих доступ к медицинским услугам, теми, кто в состоянии оплатить их, и, скорее всего, лишают бедняков возможности воспользоваться этими услугами. Таким образом, для обеспечения справедливой защиты от финансовых рисков необходимо как можно жестче разграничить взносы и использование. Все согласны с тем, что центральную роль в организации общественного здравоохранения должны играть государственные финансы. Однако с точки зрения отдельных клиентов, обращающихся за медицинской помощью, при определении результатов работы системы здравоохранения важнее всего не противопоставление государственного и частного обслуживания, а разница между предоплатой и оплатой наличными.

Источник: Mehrotra and Delamonica forthcoming.

расходов, но и способствуют мобилизации сил общин на поддержание местных систем общественного здравоохранения (вставка 5.5).

Что касается государственного образования, то в области высшего образования в большинстве развивающихся стран имеются возможности для достижения значительно более высокого уровня рентабельности. В 1990-е годы Африка и Индия добились значительно более высокого уровня возмещения расходов в государственных университетах⁵³. Однако они никоим образом не исчерпали всех возможностей: высшее образование приносит частным лицам громадную пользу, и большинство людей, имеющих к нему доступ, не относятся к бедным слоям населения. Таким образом, имеются возможности для значительного повышения уровня возмещения затрат (в сочетании с освобождением от этих затрат представителей бедных слоев населения).

Что касается водоснабжения и санитарии, то неплохим способом обеспечения охвата водоснабжением большего числа людей является стратегически грамотное установление тарифов (вне зависимости от того, является ли поставщиком услуг государственная или частная компания), которое предусматривает повышение платы по мере увеличения масштабов использования – в сочетании с адресным субсидированием. Адресное субсидирование по географическому признаку (районов, в которых живут бедняки), а не по уровню доходов, вероятно, будет более успешным.

УЧЕТ РИСКОВ ПРИВАТИЗАЦИИ

Международные учреждения, пропагандирующие приватизацию социальных услуг, должны оказывать гораздо более заблаговременную поддержку деятельности по укреплению потенциала в области регулирования. Всемирный банк осуществляет определенные инициативы в этой области, такие, как Международный форум регулирования коммунальных служб, созданный в 1996 году в качестве «зонтичной» структуры для осуществления инициатив по организации обучения и установления контактов в интересах органов, регулирующих деятельность коммунальных служб. Однако международные учреждения не должны ограничиваться лишь консультативной помощью.

Они должны также позволять сотрудникам регулирующих органов из развивающихся стран посещать другие страны, имеющие более богатый опыт регулирования частного сектора. Кроме того, необходимо разработать типовые предложения, регулирующие деятельность товариществ с участием государственного и частного капитала в области водоснабжения. В таких положениях могли бы быть учтены уроки, обсуждавшиеся в настоящей главе, с тем чтобы избежать в будущих контрактах недостатков прошлых соглашений.

В области водоснабжения все доходы компаний поступают в местной валюте, и поэтому обслуживание иностранных кредитов сопряжено как для должников, так и для инвесторов с валютным риском. Это стало серьезной проблемой после девальвации в Аргентине, Индонезии и на Филиппинах, заставив дочерние компании, занимающиеся водоснабжением, повышать тарифы за пользование водой для обслуживания полученных займов. Соответственно, центральное правительство должно поощрять местные органы власти, которые обычно отвечают за обеспечение водоснабжения, к тому, чтобы заимствовать средства на внутреннем рынке – у национальных банков развития.

Слишком часто предполагается, что вовлечение частного сектора в деятельность по водоснабжению означает привлечение иностранных многонациональных компаний. Во многих развивающихся странах мелкие производители в городах обеспечивают обслуживание значительной части населения: в Дели, Индия, – 6 процентов; в Дакке, Бангладеш, – 10 процентов; в Хошимине, Вьетнам, – 19 процентов; и в Джакарте, Индонезия, – 44 процента⁵⁴.

Во всех секторах следует еще до проведения приватизации обеспечить наращивание потенциала в области регулирования. В противном случае может сложиться ситуация, когда частный сектор будет удовлетворять не избыточный, а альтернативный спрос: будь то в сфере образования, стационарного медицинского обслуживания или водоснабжения и санитарии. Располагая более полной информацией о частном секторе и более мощным потенциалом в области регулирования, государство может обеспечить выполнение частным сектором вспомогательной роли в области предоставления и финансирования этих базовых социальных услуг.