

ПОЗИЦИИ ИНДИИ В МИРОВОМ ЭКСПОРТЕ УСЛУГ

Н.В. ГАЛИЩЕВА
Кандидат экономических наук
МГИМО (У) МИД России

Ключевые слова: Индия, Южная Азия, экспорт услуг, импорт услуг, образование, медицина

По данным на середину 2011 г., в Индии насчитывалось 17625 колледжей¹ и 90 частных и 512 государственных университетов².

ИНОСТРАННЫЕ СТУДЕНТЫ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ЭКСПОРТА УСЛУГ

Все университеты Индии аттестованы специальной государственной комиссией (*University Grants Commission*), функционирующей с 1956 г. Помимо этого, контроль за их деятельностью осуществляют 16 Образовательных советов. При этом частные университеты не имеют права на организацию при них колледжей или иных учебных структур. Государственные университеты подразделяются на 42 федеральных, 275 - местного подчинения (при этом 170 из них получают финансирование также и из федерального бюджета), 130 - имеющих статус филиала какого-либо университета, присваиваемый министерством высшего образования, 47 сельскохозяйственных университетов, находящихся в ведении Индийского совета по сельскохозяйственным исследованиям, 18 институтов, приравненных министерством высшего образования по статусу к университетам (например, Индийский технологический институт, Национальный технологический институт, Индийский институт управления и др.).

Значительную роль в развитии этой сферы в Индии сыграла комплексная национальная политика в сфере образования (*The*

В связи с либерализацией в Индии в 2000-е гг. сферы образования и, прежде всего, высшей школы постепенно усиливаются позиции страны на мировом рынке экспорта образовательных услуг.

National Policy on Education), которые были приняты в 1968, 1986, 1992 и 2005 гг. Основными задачами данных документов стали повышение образовательного уровня в городе и на селе, введение обязательного образования для детей до 14 лет, реализация повсеместно формулы «трех языков» в школе - местного, английского в качестве официального (для преодоления разрыва между интеллигенцией и большинством граждан на селе и в городе) и хинди как общенационального языка. Кроме того, в свете возрастающих потребностей научно-технического прогресса в образовании был сделан акцент на технических дисциплинах, повышении образовательного уровня женщин, корректровке регионального и социального дисбаланса начального и среднего образования (создание школ в каждом населенном пункте, расширение их материально-технического обеспечения), продолжении поощрения развития отсталых каст и племен. В этой связи неуклонно возрастали расходы на образование, которые в 2009/10 ф.г. составили 3,05% ВВП, в 2010/11 ф.г. - 3,25% ВВП, в 2011/12 ф.г. - 3,11%³ (в т.ч. расходы на высшее образование - 0,37% ВВП)⁴. В 1976 г. поправкой в Конституцию Индии образование было передано из исключительного ведения штатов также в ведение федерального пра-

вительства. Это позволило ввести единые образовательные стандарты на всей территории страны, повысить контроль за реализацией Национальной политики в области образования, улучшить финансирование отрасли и качество преподавания.

После 1992 г. акцент был сделан на универсализации среднего образования в стране, стандартизации учебников и пособий, повышении образовательного уровня взрослого населения благодаря проведению масштабных образовательных программ, учреждению в каждом штате т.н. Открытого университета, приданию большей автономии вузам, увеличению количества изучаемых технических дисциплин в учебных планах колледжей и вузов, росту государственного финансирования образования в целом.

Принимаемые государством меры позволили также увеличить число иностранных студентов, обучающихся в Индии (их расходы включаются в экспорт образовательных услуг). Численность т.н. интернациональных студентов увеличилась с 7 тыс. в 2001 г.⁵ до 13 тыс. в 2004-2005 уч. г., 21 тыс. в 2008-2009 уч. г.⁶ (более поздние данные отсутствуют). Большинство из них приехало из азиатских стран, прежде всего из Южной Азии, появилось и несколько тысяч африканцев.

Иностранцев привлекают весьма высокий образовательный уровень индийских вузов, умеренная плата за обучение и преподавание на английском языке.

Однако эти цифры бледнеют на фоне некоторых других азиатских стран. В Сингапуре в 2006 г. обучалось 80 тыс. интернациональных студентов; их числен-

¹ Окончание. Начало см.: Азия и Африка сегодня, 2013, № 2.

ность планируется довести в 2015 г. до 150 тыс., а в КНР эти показатели составили 190 тыс. в 2007 г. и ориентировочно планируется полмиллиона в 2020 г.

Национальная комиссия по просвещению, действующая под эгидой министерства внешних сношений Индии, добивается увеличения численности иностранных студентов, рассматривая их как средство интеллектуального обогащения академической среды, повышения уровня обучения и как дополнительный источник доходов. С этой целью принимаются меры по облегчению получения студенческой визы, расширению программ освоения английского языка, сдаче вступительных экзаменов по Интернету, строительству новых общежитий и т.д.

УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Индия, наряду с другими государствами (а их свыше 50), позиционирует себя как центр т.н. медицинского туризма. В этой связи в пореформенный период в индийской корзине экспорта прочих коммерческих услуг стабильно увеличивается и доля медицинских услуг.

Факторами, стимулирующими экспорт медицинских услуг Индии, являются: относительно низкая их стоимость по сравнению с развитыми государствами; порой длительное время ожидания хирургической операции или иного лечения в странах проживания потенциальных пациентов; легкость и доступность получения медицинского обслуживания в Индии в связи с развитием международных авиаперевозок; сопоставимые с передовыми странами стандарты оказываемых медицинских услуг.

В частности, в индийских клиниках самые сложные операции проводятся в течение 8-10 дней с момента первого обращения пациента⁷, а стоимость хирургических операций значительно ниже, чем в США⁸ и Европейском Сою-

зе, и уровень их исполнения, а также обеспечение современным медицинским оборудованием индийских госпиталей сравнимы с зарубежными. Кроме того, медицинских туристов из англоязычных стран привлекает в Индию и отсутствие языкового барьера.

Среди недостатков индийского медицинского туризма - дальние перелеты, которые могут быть противопоказаны некоторым категориям больных, сложность организации последующих осмотров пациентов после операций, как правило, возвращающихся на родину, а также отставание уровня санитарии в стране в целом по сравнению с развитыми государствами Европы и Северной Америки⁹.

Индийский экспорт медицинских услуг в последнее десятилетие показывал ежегодный рост порядка 25-30%, и даже несмотря на мировой финансовый кризис в 2008-2010 гг. с медицинскими целями Индию ежегодно посещали свыше 100 тыс. иностранных граждан¹⁰. В результате, доход от отрасли в 2009/10 ф.г. составил около \$310 млн¹¹. При этом наиболее привлекательными для иностранцев видами медицинских услуг в Индии являются альтернативная медицина, трансплантация костного мозга и кожи, кардио- и офтальмологические операции, ортопедическая хирургия.

Согласно отчету аналитической компании RNCOS¹², с 2002 г. занимающейся исследованием рынков, доля Индии в мировой отрасли медицинского туризма к концу 2013 г. возрастет до 3%. При этом ее среднегодовой рост в

2011-2013 гг. составит около 26%, а количество иностранцев, посещающих Индию с медицинскими целями, увеличится на 19%¹³.

ЧАСТНЫЙ СЕКТОР ОПЕРЕДИЛ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

Индийское здравоохранение состоит из частного и государственного секторов. Кроме того, в стране работают госпитали, находящиеся под патронажем благотворительных структур, а также развита традиционная медицина (*аюрведа**, *йога*, *унани***, *сиддха**** и гомеопатия), которая находится в ведении Департамента по делам традиционной медицины (*The Department of AYUSH* - аббревиатура по первым буквам соответствующих практик - *Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy*) министерства здравоохранения и по делам семьи.

До начала 1980-х гг. в индийском здравоохранении доминировал государственный сектор. Государственная система медицинских услуг состоит из нескольких уровней: амбулаторных учреждений первичного здравоохранения**** на местах - фельдшерских пунктов (146036), пунктов оказания первой помощи (23458), поликлиник (4276); стационарных учреждений и лабораторий на уровне округов - госпиталей (как правило, на 150 мест), расположенных в административных центрах дистриктов, а также госпиталей (на несколько десятков мест) и медицинских лабораторий в небольших городах каждого округа¹⁴.

**Аюрведа* - одна из древнейших медицинских систем. Цель *аюрведы* - достичь здоровья путем установления равновесия и гармонии, а не путем борьбы с болезнями. Профилактике в ней отводится более важная роль, чем терапии. С точки зрения *аюрведы*, для общего здоровья необходимы физиологическое равновесие, свобода выражения эмоций, гармония в мыслях, внимание к окружающей среде и духовное развитие.

***Унани*-медицина основана на учении великого древнегреческого врача Гиппократ. Он считал, что, когда и где только возможно лекарственное средство должно быть мягким и безопасным.

****Сиддха-йога* - развитие «мистических» или «магических» сил (прим. ред.).

**** Первичное здравоохранение - первичное звено системы медицинского обслуживания. Включает в себя предоставление основных медицинских услуг при первичном обращении пациента в медицинское учреждение и является базовым звеном, где определяется необходимость предоставления дальнейших медицинских услуг и осуществляется их координация.

Государственные расходы на медицину в 2009/10 ф.г. составили 1,38% ВВП, а в 2010/11 ф.г. - 1,27% ВВП¹⁵, в 2011/12 ф.г. - 0,9%¹⁶. К концу 12-й пятилетки (2012-2017 гг.) планируется повысить этот показатель до 2 - 3%¹⁷.

Одним из наиболее уязвимых мест государственного сектора, особенно в сельской местности, являются недостаточное финансирование и, как результат, слабая техническая оснащенность медицинских учреждений и относительно небольшая заработная плата медицинского и обслуживающего персонала, что негативно сказывается на притоке в государственный сектор квалифицированного медицинского персонала.

Частный сектор состоит из частных госпиталей, медицинских лабораторий, частнопрактикующих специалистов (терапевтов, дантистов, ветеринаров, фармацевтов и др.) и обслуживающего персонала. В последние два десятилетия частные медицинские учреждения были оснащены передовой техникой из США, Германии и других государств, зарекомендовавших себя на мировом рынке медицинской техники, а также индийским оборудованием, ставшим в последние годы весьма конкурентоспособным. Медицинский персонал индийских частных клиник имеет, помимо индийских, как правило, дипломы и сертификаты о повышении квалификации западных вузов и, зачастую, опыт работы за рубежом. В результате, в настоящее время Индия располагает первоклассными специалистами в области кардиологии, трансплантологии, нейрохирургии, офтальмологии, стоматологии и других областях медицины¹⁸, что дополнительно стимулирует приток иностранных граждан, прибывающих сюда на лечение, и, соответственно, увеличивает рост экспорта медицинских услуг.

Всего же в частном секторе сосредоточено свыше 75% передовых медицинских технологий,

68% стационарных лечебных учреждений и 37% больничных мест. При этом доля частного сектора в стационарном лечении граждан Индии в 2009/10 ф.г. составила около 60%, а в амбулаторном лечении - порядка 80%¹⁹. Среди частных стационарных медицинских учреждений, оснащенных самым современным оборудованием, выделяются 583 крупных госпиталя различной специализации, прошедших аттестацию на конец сентября 2011 г.²⁰ Доминирование частного сектора в здравоохранении приводит к тому, что разные социальные слои населения имеют различную степень доступа к медицинским услугам. К примеру, госпитализация состоятельных граждан в 6 раз выше, чем малоимущих. Расположение же частных клиник и госпиталей, преимущественно в городах, создает определенные сложности сельским жителям в плане доступности получения качественных медицинских услуг.

Частный сектор в последние десятилетия увеличивался достаточно быстрыми темпами благодаря медицинскому образованию, субсидируемому государством, а также льготному налогообложению, весьма выгодным государственным кредитам, выдаваемым индийским медикам для открытия частной практики, и пр. В настоящее время частный сектор также активно работает и в смежных с медициной секторах: разработка медицинских технологий и диагностических аппаратов, производство и продажа лекарств и медицинских препаратов, строительство госпиталей, медицинское образование. Для привлечения зарубежных инвестиций Индия полностью открыла отрасль здравоохранения для прямых иностранных вложений (до 100% уставного капитала компаний без предварительного разрешения Резервного банка Индии)²¹. Кроме того, на уровне штатов частным компаниям предоставляются такие льготы, как: скидки при покупке земли под медицинские

учреждения, освобождение от некоторых налогов, в т.ч. от акциза на электричество до 7 лет, или их снижение - до 50% на гербовый сбор и 50% на налог с продаж при сделках с недвижимостью и др.²²

Ежегодно из индийских вузов и колледжей выпускается свыше 25 тыс. медработников, включая докторов, и столько же специалистов в области индийской медицины и гомеопатии²³. При этом значительная часть выпускников уезжает за рубеж или устраивается на работу в частные медицинские учреждения Индии. В качестве нескольких способов решения проблемы утечки медицинских кадров из страны и их трудоустройства в отдаленных сельских районах введена следующая система: 50% мест в медицинских вузах оплачивается из государственного бюджета для тех бакалавров, кто готов продолжать образование на бюджетной основе. При этом по завершении учебы эти выпускники будут обязаны по направлению министерства здравоохранения и по делам семьи отработать три года в государственных медицинских учреждениях на селе.

Еще одним способом решения проблемы кадрового «голода» государственного медицинского сектора стало предоставление бакалаврам медицины при сдаче вступительных экзаменов для продолжения образования дополнительного бонуса за каждый год работы в сельской местности по окончании магистратуры²⁴. В результате, заметно увеличился медицинский персонал в государственном секторе. Так, по данным на март 2010 г., в него влились 11084 доктора, 7692 специалиста в области традиционной медицины и др.²⁵

На международном уровне совершенствованием системы предоставления медицинских услуг иностранным гражданам с прицелом на защиту прав пациентов, создания высоких условий безопасности лечения, обеспечения адекватных страховых выплат в случае неудач при проведении

операций и т.п. активно занимается ряд международных и национальных структур, в т.ч. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), под эгидой которой с 2004 г. в целом ряде стран реализуется программа *World Alliance for Patient Safety*²⁶; *Medical Tourism Association*; *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations* (в США) и др. В Индии вопросы безопасности медицинского туризма находятся в ведении министерства здравоохранения и по делам семьи, которое активно участвует во многих программах ВОЗ, включая *The Global Patient Safety Challenge*.

Одним из основных центров медицинского туризма и «медицинской столицей» Индии по праву считается г. Ченнаи (штат Тамилнаду), где расположены многие известные в стране и за рубежом клиники. До 45% общего количества иностранных граждан получают необходимое лечение именно в Ченнаи, поскольку здесь, по сравнению с другими городами Индии, специализирующимися на медицинском туризме, наряду с первоклассными госпиталями предоставляются весьма конкурентоспособные цены²⁷.

Среди активных инвесторов в

сектор медицинских услуг Индии, в т.ч. и с последующим их экспортом, выделяется компания *Manappuram Health Care Ltd.*, входящая в группу *The Manappuram Group*. Эта компания в 2011 - 2016 гг. планирует вложить \$222,27 млн в развитие сети диагностических центров и стоматологических клиник в 15 крупных и 50 небольших городах на юге страны²⁸.

* * *

Таким образом, внешняя торговля услугами Индии на протяжении последних двух десятилетий демонстрирует высокие темпы роста, значительно превышающие мировые показатели. Это обусловливается, с одной стороны, бурным развитием высокотехнологичных отраслей, значительной либерализацией индийской экономики в целом, ее быстрым ростом на фоне повышения благосостояния населения, а с другой - растущей интеграцией наукоемких отраслей экономики Индии в мировое хозяйство.

При этом примечательно, что в деле успешного проникновения на зарубежные рынки услуг Индия преуспела в гораздо большей степени, нежели на товарные рынки. Об этом свидетельствует тот факт, что доля Индии в миро-

вом экспорте услуг в последние годы достигла почти 3%, в то время как в мировом экспорте товаров - чуть более 1%.

Динамичный рост наукоемких отраслей оказал существенное влияние и на изменение структуры экспортной корзины услуг: доля туристических и транспортных услуг уменьшилась, в то время как процент прочих коммерческих услуг (в основном связанных с ИКТ) увеличился. Таким образом, в отличие от большинства формирующихся рыночных (*emerging*) и развивающихся стран, интеграция которых в мировую торговлю услугами определяется избытком трудовых ресурсов, причем, главным образом, низкоквалифицированных, рост индийского экспорта услуг в 1990-е - 2000-е гг. во многом обеспечивался категорией высококачественных наукоемких услуг.

Ускоренно развивающаяся сфера услуг и все увеличивающаяся торговля ими отражают динамизм индийской экономики, в которой эффективный третичный сектор оказывает существенное влияние не только на темпы экономического роста, но также и на повышение ее конкурентоспособности в мире.

¹ http://findarticles.com/p/articles/mi_7058/is_3-4_18/ai_n48711614/

² http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_universities_in_India

³ Chapter 12. Human Development, Equity and Environment // Government of India. Union Budget and Economic Survey 2011/12, p. 304 - <http://indiabudget.nic.in/es2011-12/echap-13.pdf>

⁴ <http://findarticles...>

⁵ <http://aserf.org.in/bulletin1/fdi.htm>; <http://www.indembassy.com.vn/tabid/83/default.aspx>

⁶ *Mishra Alya*. India: Reforms to attract more international students // University World News, 27.03.2011 - <http://www.university-worldnews.com/article.php?story=20110326095903447>; Project-Atlas. Partner; Association of Indian Universities - <http://www.iie.org/en/Services/Project-Atlas/India>

⁷ http://www.recoverdiscover.com/healthcare_system.php

⁸ India Economy Guide. Investor Opportunity in Health Care Sector - <http://theindiaeconomy.blogspot.com/2008/06/investment-opportunity-in-health-care.html>; *Kirmani Aazeen F.* India is the Emerging Global Health Destination - <http://www.chillibreeze.com/articles/medicaltourism.asp>

⁹ <http://www.economywatch.com/business-and-economy/tourism-industry.html>

¹⁰ <http://www.healthdeskindia.com/blog/category/medical-tourism-india/>

¹¹ http://www.ibef.org/artdispview.aspx?in=74&art_id=29511&cat_id=120&page=2

¹² <http://www.aboutus.org/RNCOS.com>; <http://www.rncos.com/>

¹³ <http://www.ibef.org/industry/healthcare.aspx>

¹⁴ Annual Report to the People on Health. Ministry of Health and Family Welfare. Government of India. September 2010 - <http://mohfw.nic.in/showfile.php?lid=121>

¹⁵ <http://indiabudget...>

¹⁶ Annual Report to the People on Health... December 2011 - <http://mohfw.nic.in/WriteReadData/l892s/6960144509Annual%20Report%20to%20the%20People%20on%20Health.pdf>

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ <http://www.recoverdiscover...>

¹⁹ Annual Report to the People on Health... September 2010...

²⁰ <http://dme.ap.nic.in/Recognizedhosolist.pdf>

²¹ India Economy Guide...

²² http://www.indianmba.com/Occasional_Papers/OP169/op169.html

²³ http://www.searo.who.int/LinkFiles/India_CHP_india.pdf

²⁴ Annual Report to the People on Health... September 2010...

²⁵ Ibid.

²⁶ http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

²⁷ <http://www.wealthnext.com/2011/medical-tourism-and-indian-companies>

²⁸ http://articles.economictimes.indiatimes.com/2011-06-18/news/29674281_1_big-plans-diagnostics-small-towns