

Иванов А.В., Тихомиров А.В. Социальная сфера: вызовы современности и кризис //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 4. - С.7-14.

Еще в начале второго срока президентуры Путина в общественных чувствах и мнении россиян произошел внешне не заметный, но очень важный сдвиг. В рамках стабилизационного консенсуса («без потрясений!») сформировался широкий общественный запрос на реальные, системные и социально эффективные преобразования.

По данным ВЦИОМ, число убежденных в том, что России требуются более энергичные и радикальные преобразования (44%), вплотную приблизилось к тем, кто полагает, что страна нуждается в стабильности и реформах эволюционного характера (48%). Российская власть, пожалуй, впервые сталкивается с ситуацией, когда недовольство населения вызывает не столько ухудшение ситуации в стране, сколько отсутствие улучшения.

В подобных исторических состояниях неустойчивого равновесия объективно вырастает роль «верхних», более продвинутых, динамичных, более или менее влиятельных (в зависимости от политической системы) групп общества. Во-первых, они непосредственно определяют либо, как минимум, заинтересованно обсуждают приоритеты национального развития. Во-вторых, лучше, чем большинство населения, понимают институциональную обусловленность национального развития и разбираются в функционировании институтов. Поэтому именно в этих социальных группах сконцентрирован модернизационный потенциал нации, и от их воли и действий в первую очередь зависит его реализация.

В рамках социологического исследования российских элит развития был проведен опрос, целевую аудиторию которого составили статусные, занимающие престижные позиции, известные в своих регионах и профессиональных сообществах представители социально-профессиональных групп, исполняющих важнейшие публичные функции: государственное управление, оборона и охрана правопорядка, юриспруденция, предпринимательство, корпоративное управление, здравоохранение, наука и образование, массовая информация и публичная экспертиза. Мнение правящей администрации резко расходится с мнением национальной элиты: абсолютное большинство участников опроса считают, что мероприятия по укреплению вертикали власти в итоге привели к чрезмерной концентрации власти и бюрократизации всей системы управления, снизив тем самым ее социальную эффективность.

По мнению М.Афанасьева, директора по стратегиям и аналитике ЦПК «Никколо М», наша институциональная ловушка – это трудноизменяемый порядок функционирования государственных и политических учреждений.

Экономический кризис, начавшийся осенью 2008 года, перевел смену государственного курса из разряда благих пожеланий в вопрос жизненно важного выбора. Есть широкое общественное согласие относительно того, что нужно воссоздать действенную политическую систему и

модернизировать государственную администрацию – как необходимый первый шаг социально эффективных преобразований¹.

По мнению Н.Найговзиной, на тот момент заместителя начальника Экспертного Управления Администрации Президента РФ, предпосылками модернизации российской системы здравоохранения являются её неэффективность и громоздкость, негативная динамика показателей здоровья населения, низкая доступность и качество гарантированной медицинской помощи. ... уже на этапе введения страхового механизма были заложены системные ошибки, которые сегодня превратились в клубок проблем. Тариф страхового взноса, а затем ЕСН, с первых дней не обеспечивают медицинским учреждениям возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь. До настоящего времени, несмотря на ряд принятых документов, стройной системы стандартизации в здравоохранении нет. Прежде всего, это касается механизмов реализации конституционных гарантий бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Развитие российского здравоохранения не обусловлено потребностями граждан как потребителей медицинской помощи. В странах с развитой социально-ориентированной экономикой центральной фигурой правоотношений при получении медицинской помощи является человек, его потребности на получение этой помощи определённого уровня и качества. Исходя из этого и строится определённая система здравоохранения, её организационно-экономическая модель (государственная, страховая, частная, смешанная)².

Таким образом, модернизация (реформа, трансформация) социальной сферы насущно необходима; её необходимость плотно увязывается с необходимостью модернизации государственной администрации, а катализатором насущности такой необходимости стал кризис. Модернизация государственной администрации – это условие модернизации социальной сферы. Кризис – фактор усиления процессов либо ухудшения, либо улучшения (под влиянием целенаправленных изменений) состояния социальной сферы.

Не касаясь модернизации государственной администрации, модернизация социальной сферы должна дать ответ на ряд вызовов современности.

В английском варианте вызов (challenge) это – сложная задача; в отечественном – призыв к борьбе; поступок, оцениваемый как объявление борьбы. В целях настоящей работы под вызовами современности понимаются факторы, недоучет значения которых грозит обрушением всего реконструируемого здания социальной сферы – это своего рода точки разрушения, обойдя которые в изменениях социальной сферы можно предотвратить её крах из-за этих изменений.

¹ Афанасьев М. Есть ли в России спрос на модернизацию. Часть III. - 07.06.09 - http://www.gazeta.ru/comments/2009/06/17_x_3211742.shtml

² Найговзина Н. Предпосылки модернизации здравоохранения РФ - его неэффективность и громоздкость, - 03.08.05. - <http://www.kreml.org/interview/93583061>

Не являются вызовами цели реформы или свойства отрасли³. Например, расширение возможности потребительского выбора в форме оплаты медицинской помощи, в выборе поставщика и объема медицинских услуг является следствием правильного позиционирования интересов в общественных отношениях в связи с оказанием этих услуг; существующая сейчас диспропорция в товарообмене – преобладание ценовой конкуренции над конкуренцией качества – устранима простым законодательным повышением приоритетов договорной политики в отраслевом экономическом обороте; диспропорции здравоохранения являются следствием пороков единства принадлежности и финансирования отрасли и исчезнут при нормализации товарообмена; асимметрия информации порождает необходимость существования дополнительных институтов информационных экспертов в здравоохранении⁴, и т.д.

Вызовами реформе являются революция в социальной сфере, крах в социальной сфере и приватизация в социальной сфере.

Такой вызов, как **революция в социальной сфере**, содержит опасность наступления институционально-функционального хаоса. Действительно, если для осуществления соответствующей деятельности в социальной сфере в новых условиях в один момент становится необходимо много того, чего не было нужно в предшествующий период, возникает паралич реформы – она остановится, не начавшись. Если дополнительные требования к деятельности субъектов социально-медицинской деятельности могут быть отсрочены, то возникает необходимость в плане-графике последовательного удовлетворения этих требований во времени. А сама реформа должна пройти максимально незаметно для тех, кто осуществляет соответствующую деятельность. Поэтому решением является реформа, ведущая к радикальным изменениям существа, но не приводящая к заметным внешним изменениям устройства социальной сферы – чтобы в один прекрасный день все проснулись, а реформа уже состоялась.

Такой вызов, как **крах в социальной сфере**, содержит опасность потерь для общества. Действительно, если хотелось, как лучше, а получилось, как всегда, то все просчеты и упущения реформы отразятся на людях притом, что в социальной сфере велико значение фактора времени, и исправление любых недостатков чревато потерями для жизни и здоровья целых групп общества (например, страдающих диабетом, онкологическими или кардиологическими заболеваниями). И, если такое возможно, то непродуманная реформа спровоцирует демографическую катастрофу. Но в нынешнем социально-медицинском состоянии общество давно уже находится на дне, а потому любой отрыв от него будет плюсом. Изменения насущно ожидаемы – в этом и состоит решение.

³ Филипова И. Реформа здравоохранения глазами экономистов и социологов. - 30.01.2009 - <http://www.remedium.ru/section/marketing/detail.php?ID=22720>

⁴ Тихомиров А.В. Институты медицинской деятельности и инфраструктуры рынка медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. - № 3. – 2009. – С.9-13.

Такой вызов, как **приватизация в социальной сфере**, содержит опасность разрушения имущественной основы влияния государства на здравоохранение. Действительно, если в отсутствие реформы здравоохранение формально связано в систему бюджетными учреждениями, т.е. субъектно-объектными комплексами медицинской деятельности, то любая их реорганизация, т.е. смена организационно-правовой формы на форму частной организации, связана с приватизацией государственного или муниципального имущества, на котором они основаны, лишая публичного собственника имущественной составляющей системообразования здравоохранения. Решением является бесприватизационная реформа социальной сферы в порядке партикуляризации бюджетных учреждений, т.е. запуск механизма реорганизации после предварительного изъятия государственного или муниципального имущества в натуре и с последующим наделением их уставным капиталом в денежной форме.

На эти вызовы дает ответ концепция социально-ориентированной рыночной модернизации здравоохранения⁵.

От вызовов реформе следует отличать проблемы реформы социальной сферы. Если вызовами являются ключевые опасности, то проблемы – это не оформленные в задачи и имеющие трудности преодоления препятствий потребности, ждущие своего решения.

Проблемами реформы являются системность пороков социальной сферы, финансовая неуспешность государства в социальной сфере и неэкономичность финансирования социальной сферы.

1. **Системность пороков** (неэффективность, неработоспособность, несостоятельность) **социальной сферы** состоит в том, что, будучи пригодной для социалистического прошлого, современное отечественное здравоохранение ни в чем не соответствует и не в состоянии соответствовать нынешним окружающим его капиталистическим реалиям. Трудности понимания этого заключаются в том, что традиционно принимаемые на веру положения теории организации здравоохранения советского периода кажутся невычленимыми из практики функционирования отрасли. Именно этим можно объяснить то, что на протяжении двух десятилетий негодный остов модели Семашко неизменно безуспешно пытались подпереть всевозможными зарубежными заимствованиями – голыми или рационализаторски переработанными, подобно медицинскому страхованию, общеврачебным практикам, фондодержанию и т.д. В этой связи трудности преодоления состоят в том, чтобы подвергнуть осмысленному изменению все негодные элементы социальной сферы, ибо недоучет значимых составляющих на входе ведет к непроизводительности всего целого на выходе реформы. Только полная и радикальная перестройка социальной сферы способна адаптировать ее к товарной организации общества. Поэтому решение состоит в системности проведения реформы социальной сферы.

⁵ Тихомиров А.В. Социально-ориентированная рыночная реформа здравоохранения. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2007. – 234 с.; Тихомиров А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения: Дисс. ... докт. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2008. – 343 с.

2. Финансовая неуспешность государства в социальной сфере выражается в несоразмерности отдачи вложениям. Чем больше вложения из казны, тем меньший – на каждую единицу прироста – эффект они приносят. Это с наглядностью продемонстрировали национальные приоритетные проекты в здравоохранении. Трудности преодоления состоят в том, что неправильная организация платежного механизма ведет к социальным потерям (т.е. потерям для общества) – государственный рубль в социальной сфере не прибавляет здоровья гражданам. Решение видится только в товарной трансформации социальной сферы, т.е. в преобразовании ее в прозрачную площадку эквивалентного товарообмена, на которой каждому гражданину и обществу в целом видно, что оплачивает государство и что предоставляется взамен товаропроизводителями.

3. Неэкономичность финансирования социальной сферы состоит в том, что ее содержание обходится государству слишком дорого. Даже при корректном товарообмене неправильная организация платежного механизма в социальной сфере ведет к публичным потерям (для государства) – в этом и выражаются трудности преодоления. Это диктует необходимость замену существующих органов управления здравоохранением системой публичного финансового менеджмента, при которой не только контролировались бы потоки движения средств финансирования социальной сферы из казны, но и сложились бы механизмы влияния на цену оплачиваемых за счет этих средств предоставления гражданам товаропроизводителями. В этом и состоит решение: реформа управления в социальной сфере предполагает и эффективность, и экономию затрат государства.

Таким образом, вызовы реформе и проблемы реформы социальной сферы сами по себе не просты и требуют серьезных, проработанных решений.

Кризис создает нештатные обстоятельства, в которых реформа социальной сферы сталкивается с необходимостью решения множества дополнительных задач. С одной стороны, кризис вынуждает еще больше реагировать на вызовы меняющегося мира. С другой стороны, он порождает новое видение застарелых препятствий и путей их преодоления, т.е. расширяет горизонты и масштабы преобразований. В этой связи необходимо понять, что значит кризис для социальной сферы и что он ей дает для целей реформирования.

По мнению С.Чернышева, директора Русского института, Председателя консультативного совета Управляющей компании номер 1, на протяжении предшествующих двух десятилетий «...никакого кризиса у нас не было. Точнее, кризис был нашим перманентным состоянием... А был ли рынок? ...Назвать наше нынешнее хозяйство рынком в полном смысле никак нельзя. Товаровладельцы налицо, но их львиная доля ориентирована вовне. Купечество традиционно слабовато, а его сегмент, ориентированный на внутренний рынок, частично уже поглощён зарубежными сетями, а частично ожидает той же участи. Что же до финансовой системы, она так и не успела сформироваться. Да такая задача в практике и не ставилась: продавая товары на внешний рынок, мы успешно пользовались зарубежными финансовыми институтами. Разговоры, конечно, о создании современной финансовой

системы шли, но всё больше на страницах журналов. Никаких практических мер так и не было принято... В сегодняшней мировой экономике товарный и фондовый рынки остаются смешанными таким образом, что возможна конвертация внутренних инструментов фондового рынка в расчётные инструменты товарного, в конечном счёте - в деньги. Именно эта возможность, чреватая катастрофой, порождает череду финансовых кризисов столетия. По итогам каждого из них государство вынуждено влезать в финансовую проблематику и на шаривать - медленно и крайне неэффективно - механизмы регулирования, постепенно ведущие к разделению товарного и фондового контуров. Не станет исключением и нынешний кризис. Но никто не подарит отечественному заповеднику столетие-другое на повторение тупой эволюции западных рынков. На то и догоняющий тип развития»⁶.

По мнению С.Белковского, президента Института национальной стратегии, «проблема в том, что у нашей власти нет стратегии. Вся ее антикризисная логика состоит в ожидании нового скачка цен на нефть... Все решения, которые принимаются в экономике и социальной сфере, связаны с тем, чтобы дожить до этого светлого момента. Никакого понимания того, что кризис обусловлен не только событиями в американской экономике, но и перекосами экономики российской, у нашей власти нет... Никаких действий, которые бы были направлены на создание новой экономической модели, не предпринимается. Хотя правильные слова на эту тему и президент и премьер периодически произносят»⁷.

По мнению Н.Злобина, директора российских и азиатских программ Института Мировой Безопасности в Вашингтоне, США (с 2006 года, до 2005 года - директор Российских и Азиатских программ Центра Оборонной Информации США), «...то, что мы наблюдаем в России, является ожесточенными попытками неэффективного государства спасти себя за счет бизнеса, в то время как на Западе государство идет в бизнес, чтобы спасти его за счет себя. На Западе государство, вовлекаясь сегодня в экономику, усиливает ее и этим ослабляет себя. В России все происходит наоборот – государство крепчает, экономика хиреет. Чиновники всех уровней увидели, что они могут просто приказывать собственнику, и нет сомнений, что они не преминут этим пользоваться при полном одобрении масс, которых они же разорили, обобрали и принудили от отчаяния перекрывать дороги. Чем больше чиновники могут решать в экономике, тем неизбежно меньше ее прибыльность и эффективность, но сильнее коррупция и зависимость владельцев собственности от нерыночных факторов. Тем сильнее системный кризис управления страной и призрачней поиски путей преодоления нынешнего экономического упадка.

Дело не во второй кризисной волне, а в том, что, не справившись еще толком с последствиями упадка глобальной экономики, Россия сегодня начинает вступать в собственный кризис, связанный не с ослаблением ее

⁶ Чернышев С. План спасает рынок. - 06.05.09. - <http://www.kreml.org/opinions/209526585>

⁷ Белковский С. Три сценария кризиса. - 10.06.09. - <http://www.kreml.org/media/215125103>

национальной экономики в силу ее полной зависимости от мировой конъюнктуры, но с примитивным, нерыночным характером самой российской экономики, чрезмерным упором в ней на большой бизнес, жестко контролируемый коррумпированными и коррумпирующими все вокруг себя чиновниками, с отсутствием реальной конкуренции и главенства закона. А главное – с необходимостью решать не экономические, а политические задачи, да и то не все, а только направленные на самовывживание нынешней формы государства и спасение репутации его знаковых фигур. В этом главное содержание второго этапа, в который вступает сейчас страна...»⁸.

Серьезный спад ожидает в ближайшие годы российский рынок коммерческой медицины. Такой вывод сделали аналитики BusinesStat по результатам завершившегося в марте исследования рынка медицинских услуг в России. Согласно полученным данным, стоимостный объем рынка в последние восемь лет ежегодного рос на 20% и в 2008 г достиг 468 млрд. руб. В этом году объем рынка сократится на 24,5% – до 353,5 млрд. руб., прогнозируют аналитики. В последние годы рынок коммерческой медицины рос не за счет увеличения числа пациентов, а в результате повышения цен. Начиная с 2000 г. индекс цен на медицинские услуги превышал темпы инфляции. Рост цен в медицине во многом связан с удорожанием аренды недвижимости, импортных лекарств и оборудования, увеличением зарплат персонала. В 2009 г. средняя цена коммерческого медицинского приема увеличится еще на 11,3% и достигнет 538 руб., значительный спад в 2009 г. ожидается и в секторе добровольного медицинского страхования, а премии страховщиков упадут на 21,6% – до 57,1 млрд. руб., прогнозируют в BusinesStat⁹.

Сейчас страну захлестнул кризис общемировой банковский, российский экономический, демографический, социальной политики государства, практического здравоохранения, каждый из которых следует рассмотреть отдельно применительно к проблематике реформы социальной сферы.

Кризис демографический, социальной политики государства и практического здравоохранения поднял, по существу, вопросы, к необходимости решения которых социальная сфера уже подошла. Именно кризис в социальной сфере создал необходимость ее реформирования. Как сказано выше, кризис явился катализатором, обнажив насущность решения этих вопросов.

О кризисе в социальной сфере и путях его преодоления безотносительно экономического кризиса в стране и в мире изложено в ряде исследований¹⁰, посвященных социально-ориентированной рыночной реформе здравоохранения, поэтому целесообразно тезисно отразить основные положения.

⁸ Злобин Н. На какую букву этот кризис? - 15.01.09. - <http://n-zlobin.livejournal.com/>

⁹ Российский рынок коммерческой медицины ожидает серьезный спад, считают аналитики. - 13.03.09. - <http://www.ami-tass.ru/article/46517.html>

¹⁰ Тихомиров А.В. Социально-ориентированная рыночная реформа здравоохранения. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2007. – 234 с.; Тихомиров А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения: Дисс. ... докт. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2008. – 343 с.

Демографический кризис в стране применительно к проблематике реформы социальной сферы приводит к следующим основным выводам:

1. *Измерение в социальной сфере* должно происходить не мерой вменения ответственности здравоохранению, а *мерой экономической отдачи от вложений в отрасли*. Вопрос не в том, за что назначить ответственным здравоохранение, а в том, что в действительности можно от него требовать и по какой шкале. Здравоохранение способно отвечать за то, что охватывается его возможностями и практической деятельностью.

2. *Оценка в социальной сфере* должна происходить *по эффективности экономической деятельности с прямым социальным результатом*. Социальное благополучие, включая здоровье граждан, зависит не от размещения государством денежных средств в социальной сфере на входе, а от эффективности их отдачи, создания на эти средства социального результата на выходе. Это делают те, кто производит продукцию (медицинские услуги) и обменивает ее на эквивалент оплаты. Тот, кто платит (государство), понятно, эту продукцию не создает. И лишь через производственный механизм деньги плательщика достигают социального результата – пользы для граждан.

3. *Контроль (мониторинг) развития отраслевого товарооборота* становится условием владения государством ситуацией в социальной сфере. Демографический мониторинг это не отражает. Отсутствие информации о состоянии экономической среды в социальной сфере не позволяет государству судить о состоянии социальной среды, в пользу которой оно поступает денежными средствами целевого назначения. Если не находится под контролем создающая социальный результат экономическая деятельность, то состояние социальной среды не отражает меры ее влияния.

Кризис социальной политики государства применительно к проблематике реформы социальной сферы приводит к следующим основным выводам:

1. *Разработка идеологии*, а не только программы существования социальной сферы. Концепция 2020 – не более чем повествование на тему существования социальной сферы, без логики отправных начал, ориентиров и показателей функционирования и развития, регулирования, контроля и управления системой, каковой она является. Идеология исходит из определенным образом смоделированной реальности, ориентирована на конкретную систему ценностей и имеет целью управление системой в расчете на достижение соответствующих результатов. Концепция не становится идеологией в отсутствие этих признаков. Концепция 2020 не конституирует функционирование и развитие здравоохранения, будучи лишена идеологического фундамента и выражая лишь совокупность намерений.

2. *Придание политике государства в социальной сфере необходимого обоснования* является условием ее функционирования и развития на соответствующем идеологическом фундаменте. В той мере, в какой социальный результат является следствием деятельности экономического

характера, подобным может быть только рыночное (оборотно-экономическое) обоснование. Концепция 2020 не содержит никакого обоснования функционирования и развития социальной сферы.

3. Экономическая трансформация идеологии государственного надзора в социальной сфере необходима для того, чтобы в интересах здоровья общества государство заботилось о здоровье экономики здравоохранения. В этой связи государственный надзор призван служить целям развития товарооборота в отрасли, а не выступать его запретительно-карательным ограничителем.

Кризис практического здравоохранения применительно к проблематике реформы социальной сферы приводит к следующим основным выводам:

1. **Разгосударствление практического звена здравоохранения** необходимо, но без утраты государством имущественных рычагов влияния на функционирование и развитие отрасли. Государство должно остаться гарантом конституционно декларированных социальных предоставлений гражданам, а такая гарантия может иметь только имущественное обеспечение в денежном выражении. Государство, в качестве участника рыночных отношений выступая плательщиком в пользу граждан, нуждается в оптимизации затрат, и этим целям служит имущественное обеспечение в натуральном выражении, плата за аренду объектов которого субъектами медицинской деятельности является действенным демпферным инструментом. Тем самым государство поступает принадлежностью товаропроизводителей, избавляясь в социальной сфере от бюджетных учреждений как субъектов, но сохраняет имущественные активы как системную основу управления.

2. **Активизация экономической инициативы в профессиональной медицинской среде** является условием приспособления практического здравоохранения к существованию в условиях экономического оборота. Если в настоящее время, стараясь презрительно избегать экономической грамотности в угоду представлениям о высоком предназначении медицинской профессии, их носители не чужаются принимать всевозможные подношения, множа теневой оборот, то создание условий невозможности осуществления медицинской профессии без необходимых экономических, юридических и организационных познаний приведет каждого из них к необходимости осознанно выбирать и постоянно совершенствовать свое место позиционирования в экономическом обороте.

3. **Стимулирование развития конкурентной среды в социальной сфере** становится условием развития самого экономического оборота, рынка, в интересах потребителей, граждан. Если в настоящее время в отсутствие рынка в социальной сфере происходит конкуренция между пациентами – за лучшего врача, лучшее медицинское обслуживание, лучшую поликлинику и т.д., то рынок в корне меняет расстановку приоритетов. Товаропроизводители должны конкурировать за потребителя. Именно конкуренция заставляет снижать цены и повышать качество производимой продукции, искать инновационные решения в части снижения себестоимости

и создания новой продукции, предоставлять потребителям дополнительные удобства и лучшие условия для выбора своей продукции. Для этого рынок должен быть.

Внутренний и внешний экономический кризис вносит дополнения и коррективы в возможности реформы отечественной социальной сферы.

Кризис экономики страны как катализатор реформы социальной сферы обуславливает значимое расширение инструментария ее проведения в сравнении с тем, если бы он не произошел.

По мнению С.Белковского, президента Института национальной стратегии, «...цена на нефть еще была рекорды, но уже тогда (в 2007) началось бегство с российского финансового рынка спекулятивных капиталов и резкое подорожание продовольствия. Именно два этих фактора и стали детонаторами нашего внутреннего кризиса в прошлом году. Сегодня к бегству капиталов добавился еще и массовый невозврат кредитов. В перспективе нас ожидает резкое сокращение бюджетов всех уровней, что сделает невозможным выполнение социальных обязательств, к которым страна уже привыкла. Сейчас федеральный центр в лице идеолога экономической политики России Алексея Кудрина предлагает с 2010 года передать на региональный уровень часть налогов вместе с соответствующими финансовыми обязательствами. Это лукавая мера, которая приведет к переводу стрелок на регионы в условиях резкого сокращения налогооблагаемой базы. Банкротства бюджетной и коллапса финансовой систем я ожидаю в конце этого - начале следующего года. Нежизнеспособность российской экономической модели, которая основана на экспорте углеводородов и импорте всего остального, станет очевидной. А дальше все будет зависеть от того, сможет ли правящая элита осознать, что на прежний уровень нефтяные цены не выйдут уже никогда. Понять, что даже если они локально поднимутся - это не решит двух главных проблем: удорожания импорта и бегства денег из финансовой системы. И сформулировать новую модель развития. Если это получится, то можно будет говорить о преодолении кризиса, если нет - придется ожидать перехода от стадии кризиса к стадии краха...»¹¹.

Оценка влияния экономического кризиса в стране применительно к проблематике реформы социальной сферы позволяет сделать следующие выводы:

1. **Отраслевая концентрация капитала в товарообороте в социальной сфере** приобретает особое значение. Увеличение экономического оборота в социальной сфере обеспечивает воспроизводство капитала, позволяет проводить инновационные изменения, развивать новые технологии и т.д. Это привлекает в социальную сферу капиталы, далекие от спекулятивных ожиданий – создается реальный сектор экономики социальной сферы, рассчитанный на последовательное развитие и совершенствование в интересах общества.

¹¹ Белковский С. Три сценария кризиса. - 10.06.09. - <http://www.kreml.org/media/215125103>

2. **Приоритет в социальной сфере** должен быть отдан **товаропроизводителям со специальной (ограниченной) правоспособностью**. По общему правилу, это – некоммерческие организации. Если именно некоммерческим организациям в экономическом обороте социальной сферы создается режим наибольшего благоприятствования, именно они становятся активными проводниками государственной политики концентрации капитала в отраслевом товарообороте.

3. В социальной сфере должен быть создан механизм **ограничения (запрет) многопрофильных конгломератов и разноотраслевых договорных объединений**. Практика создания дочерних товаропроизводящих организаций материнскими кредитно-финансовыми организациями хорошо известна и широко распространена. Помимо того, что это нарушает права граждан на случай ответственности до обязательствам из причинения вреда при оказании медицинских услуг (когда материнская организация уводит активы из дочерней, которой отвечать становится нечем), это – в условиях слабой конкуренции – создает цепочки аффилированной зависимости, занимающие значительные сегменты даже не одного, а нескольких (товарного и финансового) рынков, что противоречит антимонопольному законодательству.

Общемировой банковский кризис как катализатор реформы социальной сферы в нашей стране создает предпосылки и расширяет диапазон возможностей на путях ее проведения.

Директор управления финансирования строительных проектов Сбербанка России Алексей Чувин на ежегодном саммите института Адама Смита «Недвижимость в России» пояснил, что реальную картину с девелоперскими проектами, на которые российские банки выдавали кредиты, можно будет увидеть осенью, не только исходя из просроченной задолженности, но и из тех объемов кредитов, которые были выданы, добавив, что уже сейчас банки видят всю глубину проблемы, но окончательно картина станет видна осенью, когда начнутся первые аукционы по продаже недвижимости.

«Кроме возможного кризиса в банковской системе, может накрыть и другая волна», — сказал Чувин. - «При системном ухудшении, возможно, некоторые операторы не выдержат, но основная проблема, что может не выдержать покупательский спрос, так как он конечен... В этих условиях важно соблюдать контрактные обязательства, хотя сейчас есть тенденция их нарушать, что влечет долгосрочный кризис доверия к финансовому институту». В связи с осенними аукционами недвижимости можно прогнозировать, что цены упадут еще больше. По его мнению, каждый банк будет выбирать свою стратегию или продавать девелоперские активы или доли в самих компаниях, или сдавать недвижимость в аренду. Есть еще

третий путь: переждать трудный период, договорившись о реструктуризации кредита»¹².

По мнению М.Хазина (Компания экспертного консультирования "Неокон"), «...обычно наступление второй волны связывают с вероятным банковским кризисом. Это вполне объяснимо. Сама дискуссия началась с мартовского заявления министра финансов А.Кудрина о возможности второй волны финансового кризиса. Именно тогда термин стал широко обсуждаться, хотя он употреблялся и раньше: здесь можно назвать А.Чубайса... Вторая волна кризиса связана с массовым выходом предпринимателей из своего бизнеса. Сегодня практически все отрасли сталкиваются с резким сокращением спроса на их продукцию и услуги. Предприниматели вынуждены сокращать объемы производства, идти на уступки потребителям - вплоть до снижения цен. Доходы падают, а вот расходы, хотя и снижаются, но вовсе не в такой мере. Прибыль сокращается до минимальных значений, а в некоторых случаях предприятие начинает приносить убытки... Рано или поздно груз долгов станет настолько тяжелым, что даже при самом благоприятном развитии ситуации расплатиться с ними станет невозможно ни при каких обстоятельствах. Вот тогда выход из бизнеса из теоретической возможности превратится во вполне себе практическую задачу. При этом после достижения некоторой критической массы такого рода решений, принятых отдельными предпринимателями, последует цепная реакция – это и будет вторая волна кризиса. Как связаны между собой вторая волна и банковский кризис? Если в какой-то момент банковский кризис начнется, то он с очень высокой, почти стопроцентной вероятностью повлечет за собой и вторую волну сокращения в реальном секторе. Но при этом вторая волна кризиса, когда она начнется, может и не сопровождаться собственно банковским кризисом. Конечно, вероятность тут тоже велика. Однако к банковскому кризису государство готовится (независимо от того, что оно говорит официально) – другое дело, хватит ли у него ресурсов для того, чтобы с ним справиться. А вот ко второй волне кризиса государство явно не готово, и даже, похоже, не подозревает, что это такое. По крайней мере, бюджетное послание президента оставляет именно такое впечатление...»¹³.

Оценка влияния общемирового банковского кризиса применительно к проблематике реформы социальной сферы позволяет сделать следующие выводы:

1. Требуется **автономизация финансовой системы** не только страны в целом, но и отдельно – **в социальной сфере**. По мнению С.Чернышева «...главное сегодня - суверенная финансовая система, основа выживания и фундамент всех прочих суверенитетов, включая политико-демократический... Только на её фундаменте может состояться и новая корпоратизация, и новая постиндустриализация, забрезжит эпоха инновационного управления потоком новых промышленных технологий.

¹² Эксперт Сбербанка: осень у банков будет очень тяжелая, 02.06.2009. - Источник: Прайм-ТАСС. - <http://www.banki.ru/news/lenta/?id=1284202>

¹³ Хазин М. Вторая волна не за горами. - 03.06.09. - <http://www.livejournal.ru/themes/id/14111>

Задачу надо ставить как мобилизационную. На ближайшие годы это предмет бессонных забот администрации и правительства, органов управления всех типов и уровней. Это главная статья бюджета, на ней придётся сконцентрировать все скудные ресурсы и компетенции...»¹⁴.

Применительно к потребностям реформы социальной сферы создание относительно суверенной финансовой системы в социальной сфере возможно только через централизацию всех расчетов в едином кредитно-финансовом институте (такие возможности предоставляет создание государством акционерного банка медико-социального развития). Для достижения полного финансового суверенитета в социальной сфере такой институт должен быть лишен возможности размещать активы в других сферах деятельности и обслуживать только воспроизводство капиталов в социальной сфере.

2. Необходимо **создание комплексов замкнутых цепочек производства в социальной сфере**. По мнению С.Чернышева «...кризис сваливает слабых, а сильных побуждает напрячь все силы. В данном случае речь об общественных производительных силах: производстве, распределении, обмене. Кризис дробит слабых на части, а сильным помогает обрести единство: не только морально-политическое, но и хозяйственное. Антикризисные штабы попытались выдернуть из экономической ткани отдельные номенклатурные предприятия на предмет оказания им эксклюзивной помощи. Но наткнулись на забытое обстоятельство: предприятие как экономический субъект не ограничено своим забором, а вплетено в сеть конкретных отношений с хозяйственными партнёрами. Поэтому проект по его перезапуску (а вне кризиса - по управлению его капитализацией) должен иметь своим предметом проектную группу - совокупность хозяйственных единиц, входящих в цепочки его поставщиков продуктов и услуг, а также потребителей его продукции. Проектная группа начинается с добывающих предприятий, занятых извлечением веществ и энергии непосредственно из природных ресурсов, а заканчивается на предприятиях последнего передела, производящих продукты конечного спроса. Вся группа обречена останавливаться как поезд, едва застрянет любой её вагон. 'Невидимая рука' самостоятельно не в силах сформировать проектную группу. Однако она незримо, но последовательно разрушает все попытки перезапуска одиночного предприятия без учёта его производственных цепочек. Проектная группа устроена в соответствии с логикой функционирования и взаимодействия институтов производства, распределения и обмена»¹⁵. Соответственно, должно складываться и институциональное управление группой.

Применительно к потребностям реформы социальной сферы не по единству принадлежности на вещном праве, а по встречным обязательствам такая цепочка формируется от поставки до конечного звена производства продукции (медицинских услуг) – клиенты.

¹⁴ Чернышев С. План спасает рынок. - 06.05.09. - <http://www.kreml.org/opinions/209526585>

¹⁵ там же

3. Необходимо *формирование приоритетов безналичных расчетов* и исключительности расчетов наличными. По мнению С.Чернышева «...для обмена инвестиционных средств на доли в добавленной стоимости проектной группы активов нужны инвестиционные институты (типа фондов private equity¹⁶), стандарты (отбора и ведения проектов управляющими компаниями), инструменты (типа инфраструктурных облигаций¹⁷)...»¹⁸.

Применительно к потребностям реформы социальной сферы это достигается, если под единым управлением оказывается вся замкнутая цепочка производства. Иными словами, такая цепочка формируется участниками, в отношении которых имеет права требования управляющая организация, охватывающая весь цикл взаимных расчетов между ними во всей этой цепочке, осуществляющая в случае необходимости внешние заимствования и перераспределяющая их на условиях факторинга (финансового агентирования) между участниками.

Таким образом, вызовы реформе и кризис, ставший катализатором необходимости ее скорейшего проведения, позволяют дополнить концепцию модернизации социальной сферы важными положениями, придающими ей более высокую устойчивость на пореформенное время. Развитие этих положений, теоретическое обогащение и практическое осмысление расширяют возможности и повышает безопасность будущих технологий социальных изменений.

¹⁶ Private equity – понятие широко известное на западе и малораспространённое у нас. Обозначает оно один из видов инвестиционной финансовой деятельности. Речь идёт о компаниях, которые ещё не прошли IPO (Initial Public Offering), т.е. не разместили свои акции на бирже, а инвестиции идут непосредственно в компанию, а не через рынок ценных бумаг (хотя здесь стоит отметить, что российское законодательство относит к прямым зарубежным инвестициям и портфельные, в случае, если покупается крупный пакет акций и как следствие инвестирующая компания получает контроль над компанией). В отличие от покупки акций на бирже, компании, занимающиеся private equity инвестированием, будучи лично заинтересованными в успехах компании, обычно контролируют менеджмент или же назначают свои управленческие команды с той целью, чтобы повысить ценность компании.

¹⁷ Вообще, инфраструктурными являются облигации, выпускаемые для привлечения финансирования объектов инфраструктуры. Как правило, это облигации со сроком обращения не менее 5 лет, а в большинстве случаев их обращение рассчитано на срок от 15 до 20 лет (то есть их срочность сопоставима со срочностью пенсионных обязательств). Для инфраоблигаций характерно наличие преимуществ, делающих их более привлекательными для инвесторов по сравнению с другими ценными бумагами, выпущенными на такой же длительный, или даже более короткий срок, но при этом приносящим инвесторам более высокие доходы. Привлекательность таких облигаций по сравнению с другими инструментами может быть достигнута за счет налоговых льгот, или иных гарантий государства, предоставляемых как в отношении основной суммы долга по облигациям, так и в отношении причитающихся по ним доходов, получаемых инвесторами за предоставление денежных средств на осуществление проекта. При этом освобождение от налогообложения может предоставляться как в отношении средств направленных на инвестирование в эти ценные бумаги, так и в отношении доходов полученных от их использования. По опыту других стран, наличие указанных преимуществ у данного вида бумаг вызывает к ним повышенный интерес со стороны участников фондового рынка, начиная от портфельных инвесторов и заканчивая страховыми компаниями и пенсионными фондами.

¹⁸ там же