

# КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА КАК ФАКТОР МОДЕРНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ

*Владимир Гришин\**

Определение перспектив модернизации социально – экономического развития России невозможно без ответа на вопрос о причинах деградации правового сознания и моральных ценностей российского общества, нравственной дезориентации значительной части служащих государственного аппарата, без обсуждения возможных путей преодоления негативных проявлений в системе кадровой работы.

Перестроечные и «революционные» преобразования начала девяностых годов, когда общество фактически поделилось на два лагеря «получивших» и «потерявших», привели к формированию множества групп, команд и кланов, желающих и, самое главное, считающих себя достойными эффективно управлять на любом уровне, в любой сфере и в любом должностном статусе. Формирование такого рода команд происходит по сей день по принципу принадлежности к той или иной профессиональной, политической, социальной, национальной или территориальной группе.

Быстроенные по образцу пирамиды, команды, группы и кланы со временем формируются в единую сеть, где первый, попавший на большую должность, «тащит» за собой остальных, причем не по профессионально-нравственному принципу, а по критерию «своих» и самых «надежных». Убежден, что командность является первопричиной многих негативных проявлений в системе государственного управления и служебных отношений, в том числе в сфере противодействия модернизационным антибюрократическим и антикоррупционным мероприятиям.

В результате кадровой политики, основанной на принципах командности, в стране достаточно быстро сформировалась система отбора и назначения на ответственные должности по системе «свой, желателен профессионал»; либо еще лучше – «профессионал, желателен свой». При этом понятие «свой» имеет не какое-то абстрактное, а совершенно конкретное толкование. Именно свой человек нужен на определенном месте и в определенное время. Именно такой «кадр», а не настоящий профессионал, продвигается по службе. В справедливости сказанного мы убеждаемся, в частности, по мере решения кадровых вопросов в системе управления Москвой в связи с отставкой Ю.М. Лужкова и его команды. Дело иной раз доходит до того, что при выяснении информации о человеке, претендующем на ту или иную влиятельную должность, прежде всего устанавливается его принадлежность – «чей» он, а уж потом его профессиональные и деловые качества. Назначенный таким образом специалист в последующем «работает» на того, кто устроил его на работу. Доминантой становится не работа в интересах предприятия, учреждения, отрасли и даже государства, а услужение тому, кто пригласил на службу. Неплохим прикрытием такой практики может быть и резерв, который формируется по бюрократическим принципам командности. В этом случае кадровые вопросы решать становится еще легче: не требуется ни конкурсов, ни аттестаций, ни выслуги лет. Кадровая состязательность не приветствуется, она является чуждым элементом, поскольку соревнуются не «мозги и способности», а «связи и возможности».

\* Гришин Владимир Вадимович,  
доктор экономических наук, профессор,  
аудитор Счетной палаты Московской области,  
заслуженный экономист Российской Федерации

Во избежание угрозы потери «завоеванного» места командами применяется механизм блокировки на ближних и дальних подступах любого явного или даже потенциального конкурента, причем любыми способами: интригами, «доверительными» рекомендациями, аппаратными заготовками, построением сложных и многоходовых комбинаций. А вот нравственная составляющая и интересы общества в этом случае вне лексикона.

Следствием подобной кадровой «политики» является неизбежная потеря качества кадров и падение эффективности государственного управления.

Естественно возникает вопрос, а возможна ли другая система кадровой работы? Убежден, что возможна. Как основатель российской системы обязательного медицинского страхования приведу несколько примеров кадровой политики в социальной сфере. Для успешного создания системы ОМС автор, прежде всего, приглашал опытных специалистов из союзных структур, обладавших системным мышлением, знавших принципы решения масштабных задач, умевших разрабатывать нормативные документы. Постепенно была внедрена целостная система повышения профессионального и интеллектуального уровня территориальных руководителей системы ОМС - все они были взяты на кадровый учет, направлялись на специализации по экономике, финансам, банковскому делу, организации и управлению здравоохранением, в ряде зарубежных стран была проведена стажировка, по инициативе автора было организовано получение второго высшего экономического образования в двух ведущих московских вузах. При Федеральном фонде ОМС был образован периодически обновляемый совет территориальных директоров. Фактически создавался кадровый резерв или говоря по-современному, - новая элита здравоохранения.

Уместно напомнить, что за прошедшие два десятилетия страна трижды меняла способ финансового обеспечения социальных гарантий:

- в начале 90-х годов государство через общественные фонды потребления стало строить страховую социальную систему посредством создания внебюджетных фондов, которые аккумулировали страховые взносы;

- на рубеже столетий было принято решение о переходе на налоговый метод формирования ресурсов (введен единый социальный налог и регрессная шкала его исчисления, уменьшен размер отчислений на все виды социального страхования);

- сейчас вновь объявлено о необходимости развития страховых принципов. Результат тот же - практически все финансовые потоки социальной сферы стекаются в частный карман.

Было бы наивным полагать, что никто не знал и не понимал, что на самом деле происходит в социальном блоке, в частности, в здравоохранении. Но тогда почему ничего еще до недавнего времени не делалось по оздоровлению ситуации, почему на «корню» не было пресечено процветание непрофессионализма и коррупции, чего ради терпела и молчала медицинская общественность?

В период кардинальных политических, экономических и социальных преобразований понятие преемственности принимаемых решений и действий казалось лишним. Однако по прошествии многих лет страна вынуждена «вспоминать», что было решено и сделано прежними поколениями, искать специалистов из «прошлого» и вникать в логику произведенных ими действий.

В частности, были абсолютно ожидаемы проблемы отечественной фармацевтической отрасли. Вспоминаются совещания в министерстве здравоохранения на рубеже 90-х годов, где специалисты «заклинали» государство не отпускать контроль и обеспечить регулирование (тех же налогов) в пользу отечественной продукции, сделать небольшие финансовые вливания в фармпроизводство (еще не приватизированное), поскольку это одно из звеньев национальной безопасности страны. В середине 90-х годов автором была выдвинута триединая задача - контроль цен на лекарства, регулирование торговых надбавок и внедрение лекарственного страхования. Только сейчас государство, понимая возникшую социальную угрозу, вынуждено вмешаться в регулирование и финансирование этого социально значимого сектора.

Однако преемственность есть, только иная и она усиливается. Называю это управленческой административной «ловушкой», когда один выдвигенец на-

принимает «выдающихся» решений, а следующий за ним (из той же команды или клана) вынужден претворять их в жизнь (и так по спирали). Ведь сломать сложившиеся схемы непросто, далеко не каждый способен на инновационные решительные шаги.

Экономическая и социальная реальность эпохи перемен в нашей стране произвольно поделила общество на три (условно) группы (слоя), отличающихся и по их отношению к собственности, финансовым возможностям и властным полномочиям. В итоге – к нравственности и морали.

Под воздействие такой «идеологии» подпадают и государственные чиновники, которые также хотят иметь аналогичный набор бытовых условий (машина, квартира, дача, обучение детей, отдых, путешествия и пр.), что могут себе позволить коммерсанты и без чего невозможно войти в «средний класс» (имидж успешного человека). В сознании чиновника в тугой узел переплетаются несправедливость, нравственность, соблазн и необходимость. По мнению автора, это и является «гордиевым» узлом коррупции. И «разрубить» этот узел очень непросто, поскольку служащие зачастую вынуждены идти на несправедливые действия, иначе окружающий их слой сослуживцев их не поймет и не примет, а выход будет только один – вниз.

Экономический кризис с одной стороны, показал реальную ситуацию в экономике страны, а с другой – вынуждает «элиты» в срочном порядке определять будущую модель социально-экономического устройства государства. Страна давно отказалась от прежней (советской) патерналистской модели государственного устройства и номенклатурной системы кадровой работы. Такая модель, как недавно говорил Президент страны, не будет и уже сегодня не соответствует реалиям сегодняшнего состояния общества.

Вместе с тем, патернализм, как нам представляется, в большей или меньшей степени всегда будет важнейшим принципом любого, тем более, социального государства. Эту функцию государство должно сохранять при любых условиях, по крайней мере, в отношении старших поколений, ин-

валидов, многодетных, детей и подростков.

К сожалению, из-за выбранной олигархической модели экономики объемы патерналистской заботы (социальные гарантии) нашего государства растут очень медленно, а на ряде направлений относительно падают. Подтверждение этому – уровень платности медицины и образования, санаторного лечения (даже для детей), невысокое соотношение средней пенсии к средней зарплате. Это, по мнению автора, дает основание говорить о возможном в процессе модернизации пересмотре патерналистского подхода к решению реальных (истинных) финансовых потребностей социального сектора.

Демографические тенденции и показатели качества человеческого капитала нашей страны свидетельствуют о необходимости вести речь фактически об индивидуальном социальном подходе к каждому человеку. Не случайно в качестве основных приоритетов бюджетных расходов Бюджетным посланием Президента России определено повышение адресности социальной политики. В развитие этого посыла в сфере охраны здоровья автором предложена система персональных (накопительных) медицинских счетов (на расчетном счете каждого должна быть определенная сумма для безналичной оплаты медицинских и лекарственных услуг). Этот механизм обеспечивает платежеспособность пациента и, следовательно, экономические гарантии для получения различных видов медицинской помощи, ее доступность и многоплановый контроль.

Предложенный механизм уже становится ведущим вектором экономической политики в здравоохранении: при формировании «медицинских» бюджетов всех уровней уже ведутся расчеты на душу населения, этот финансовый механизм лежит в основе «родового сертификата» и «материнского капитала». В Москве ведется проработка внедрения медицинских сертификатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Это, с нашей точки зрения, тоже важнейший вклад в модернизацию системы государственного и муниципального управления.