

Цікавими є пропозиції Франції, яка з 12 листопада 2010 року заступила на посаду голови фінансової двадцятки. Президент Франції Ніколя Саркозі вважає, що світовий фінансовий балаган довго тривати не може. Він пропонує створити Новий світовий фінансовий порядок. Виступаючи в Брюсселі на саміті форуму «Європа-Азія» (АСЕМ), він заявив, що нинішня криза не може бути подолана без створення нової архітектури світового фінансового ринку.

Президент Франції піддав критиці ситуацію, коли кожна країна, виходячи з її суверенності, діє у фінансовій галузі так, як їй заманеться. Президент з обуренням говорив, що ми живемо в XXI столітті без будь-якого фінансового порядку. Оскільки зараз на світовий порядок денний висувається питання про вироблення засад нового глобального порядку, ініціатива Франції варта особливої уваги.

Література

1. З. Кріт «Бюджетно» про серйозне. У Давосі розпочав роботу 40-й Світовий економічний форум // Україна молода. – 2010. – 28 січня. – С.7.
2. Оганесян А.Г. Мировое правительство через 100 лет // Международная жизнь. – 2010. – №2. – С. 44–45.
3. Гуревич М.И. К вопросу о совершенствовании денежно-кредитной политики // Деньги и кредит. – 2007. – №5. – С. 69 – 72.

The article discusses the causes that led to the emergence of the global financial crisis and provide recommendations on how to overcome it. In particular, it is recommended to introduce a new world reserve currency instead of U.S. dollar and to create new global bank. The recommendations are given for reforming the global financial system with the aim of providing strict control over the money issue.

Keywords: *financial crisis, the reserve currency, financial system, World bank, world currency system*

В статті розглядаються причини, які привели до виникнення світового фінансового кризису і сформульовані рекомендації по його подоланню. В частині, рекомендується ввести нову мирову резервну валюту замість американського доллара і створити мировий банк. Даються рекомендації по реформуванню мирової фінансової системи і здійсненню строгого контролю над емісією денег.

Ключевые слова: *финансовый кризис, резервная валюта, финансовая система, всемирный банк, мировые валютные системы*

УДК 369.067

Н. В. Приказюк,

*к.е.н., доцент кафедри страхування та ризик-менеджменту,
Київський національний університет ім. Тараса Шевченка*

СИСТЕМА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ТА ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ

Досліджено зарубіжний досвід організації медичного страхування і обґрунтовано особливості функціонування медичного страхування в Україні. Виявлено тенденції і перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: *медичне страхування, добровільне і загальнообов'язкове медичне страхування, страхові платежі, ринок медичного страхування.*

Організація системи охорони здоров'я в розвинених країнах здійснюється з урахуванням інтересів усіх соціальних верств населення та характеризується надзвичайною різноманітністю форм, оскільки кожна з них несе на собі відбиток особливостей еволюції охорони здоров'я, а також економічних, культурних і політичних характеристик. У багатьох країнах уже давно склалася система взаємодоповнюючого соціального захисту: державне соціальне забезпечення, групове та індивідуальне страхування.

Щодо України, то тут ситуація дещо інша. Сучасний стан фінансування охорони здоров'я в

Україні є вкрай недостатнім і не створює передумов для надання якісної медичної допомоги населенню в необхідних обсягах, насамперед для соціально незахищених категорій громадян. Становлення в Україні ринкової системи господарювання, проголошення її соціально-орієнтованою державою зумовлює необхідність проведення реформ з перебудови економіки системи охорони здоров'я та впровадження багатоканальної системи фінансування. Виняткове місце в даному процесі повинно відводитися розвитку страхування. Медичне страхування нині повинне стати невід'ємною частиною системи соціальних гарантій для кожної людини, оскільки перехід системи охорони здоров'я на принципи медичного страхування направлений на збереження й укріплення здоров'я громадян завдяки введенню економічної відповідальності та зацікавленості громадян, підприємств, установ та організацій в охороні здоров'я населення.

Дослідженню проблем теорії та практики медичного страхування присвячені праці таких видатних українських і зарубіжних учених-економістів, як В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич, Р.В. Пікус, С.С. Осадець, О.Д. Заруба, Т.А. Сибуріна, Л.І. Рейтман та інші. Однак низка питань щодо медичного страхування потребує подальшого дослідження, оскільки, для поліпшення ситуації, що склалася в Україні у сфері охорони здоров'я громадян, необхідним є вжиття невідкладних заходів, спрямованих на підвищення рівня охорони здоров'я. Важливе значення у зв'язку з цим має вироблення і впровадження системи обов'язкового медичного страхування, яка забезпечила б право кожного громадянина на отримання гарантованої і якісної медичної допомоги. Зазначене обумовлює актуальність статті.

Метою статті є дослідження зарубіжного досвіду організації медичного страхування, обґрунтування особливостей функціонування медичного страхування в Україні, а також виявлення тенденцій і перспектив розвитку медичного страхування в Україні.

При написанні статті використовувалися такі загальнонаукові методи дослідження, як історизм, методи логічного і порівняльного аналізу, системного аналізу, метод аналізу і синтезу, групування та інші.

Як зазначалося вище, у системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Досягти цього можна за умови розвитку медичного страхування.

Медичне страхування є одним з видів особистого страхування і здійснюється на випадок втрати здоров'я громадянина з будь-якої причини. Дане страхування пов'язане з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Мета проведення медичного страхування полягає в забезпеченні громадянам при виникненні страхового випадку можливості отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів [1].

Основними завданнями медичного страхування є [2]:

- забезпечення максимального збору фінансових коштів та облік платників встановленого платежу за медичне страхування;
- забезпечення конституційних і законодавчих прав громадян у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення соціальної справедливості та рівності всіх громадян, залучених у систему страхування;
- забезпечення розширення фінансових можливостей системи медичної допомоги та стійкого функціонування лікувально-профілактичних медичних закладів і системи охорони здоров'я в цілому;
- контроль за дотриманням якості наданих медичних послуг, проведення незалежної експертизи лікувально-діагностичного процесу;
- захист інтересів застрахованої особи.

Медичне страхування може здійснюватись у двох основних формах: добровільній та обов'язковій. В Україні існування обов'язкового та добровільного медичного страхування передбачене Законом України «Про страхування», зокрема, 6 і 7 його статтями [3]. Обов'язкова форма медичного страхування використовується, зазвичай, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми. Єдиної уніфікованої системи обов'язкового медичного страхування в країнах з ринковою економікою немає. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки воно базується на принципах загальності, державності, некомерційності, а порядок його проведення визначається державним законодавством.

Принцип обов'язкового страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма

використовується, зазвичай, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми [4].

Обов'язкове медичне страхування задовольняє лише основні першочергові потреби, а обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Зазначене зумовлює існування добровільної форми медичного страхування.

Добровільне медичне страхування передбачає забезпечення страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із користуванням послугами медичної установи, які надаються згідно з програмою добровільного медичного страхування [5].

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним або колективним. Для колективної форми страхування характерним є те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб, а при індивідуальній формі джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян.

Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням

Ознаки	Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
Ставлення до системи соціального страхування	Складник системи соціального страхування	Доповнення до системи соціального страхування
Законодавча база	Декларується й регламентується законами й постановами Уряду	Ґрунтується на добровільній згоді сторін, що беруть участь у страхуванні, - страхувальника й страховика
Джерело фінансування	Обов'язкові платежі нараховань на зарплату (внески роботодавців та працюючого населення)	Добровільні внески громадян і юридичних осіб з отриманого ними доходу або прибутку
Участь громадян через внесення особистих заощаджень	Неможливо	Можливо
Страховальники	Держава (органи місцевої виконавчої влади), роботодавці	Юридичні і фізичні особи
Застраховані	Усі громадяни	Обмежена кількість громадян, пов'язане з бажанням брати участь у цій формі страхування
Страховики	Некомерційні страхові організації – територіальні фонди загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, страхові організації	Страхові організації різних форм власності
Обсяг медичної допомоги й послуг	Гарантований і рівний для всіх, певний обсяг медичних послуг, установлений державою	Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює можливості медичної допомоги за обсягом і якістю
Строки страхування	Безстрокове	Обмежене договором страхування

В Україні нині існує система добровільного медичного страхування. Що стосується обов'язкового медичного страхування, то в країні майже немає механізму його здійснення, тому на практичному рівні обов'язкова форма насправді відсутня.

Відповідно до законодавства України страховики можуть отримати ліцензію на два види страхування за напрямком медичного страхування: страхування здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я, що проводяться в добровільній формі [6].

Страховання здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. У свою чергу, безперервне страхування здоров'я передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні. При цьому договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. У разі настання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання. Зазначені види добровільного медичного страхування не передбачають будь-якої виплати після закінчення строку дії договору страхування.

Слід зазначити, що ринок медичного страхування в Україні нині є недостатньо активним, як і в цілому ринок особистого страхування. Аналізуючи основні показники страхової діяльності за 9 міс. 2007 р., бачимо, що частка валових страхових платежів з добровільного особистого страхування становила лише 5,2% від загальної суми страхових платежів. Тоді, як особисте страхування в усьому світі є одним із найдієвіших інструментів розв'язання соціальних проблем, в Україні його використання все ще залишається досить низьким.

Щодо добровільного медичного страхування в Україні, то слід зазначити, що нині на ринку добровільного медичного страхування працює понад 50 страхових компаній. Як зазначалося вище, українські страховики працюють за правилами “добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)” та “добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби”. На підставі цих правил і формується все розмаїття страхових програм, які пропонуються українським громадянам. Слід зазначити, що, зазвичай, клієнтам пропонується стандартизований продукт за майже єдиною ціною, яка коливається в межах 1500 – 2500 грн. у рік. За ці гроші можна отримати повний пакет, що включає невідкладну медичну допомогу, амбулаторне і стаціонарне лікування, а також стоматологічні послуги (без протезування). У деяких випадках клієнти можуть отримати знижку: якщо страхуються декілька членів сім'ї розмір знижки може становити 5 – 15%, якщо протягом року клієнт майже не хворів, то наступного року розмір знижки може становити 20 – 30%. Однак вартість страховки може бути і підвищеною. Таке підвищення здійснюється, якщо клієнт страждає хронічними захворюваннями (на 30 – 50%, а інколи і більше). У цілому, проаналізувавши умови медичного страхування в Україні, можна дійти висновку, що нині найкращим варіантом для клієнта є самостійне формування страхового пакета, який найбільше відповідає його потребам. Разом з тим, умови колективного страхування є привабливішими, ніж індивідуального. І поширенішими є ті страхові продукти, які у випадку настання страхової події передбачають оплату страхової суми або її частини безпосередньо медичній установі.

Сума надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування в Україні неухильно зростає протягом останніх років. Так, якщо валові страхові платежі з добровільного медичного страхування 1997 р. становили 1 101,5 тис. грн., 1998 р. – 2 480,7 тис. грн., 1999 р. – 10 526,6 тис. грн., 2000 р. – 36 205,3 тис. грн., 2001 р. – 56 617,2 тис. грн., то в 2005 р. вони сягнули 338897,9 тис. грн. У даний період спостерігаються значні темпи зростання валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, що пояснюється розвитком страхування в цілому. У 2006 р. також простежувалося збільшення валових страхових платежів з добровільного медичного страхування (вони становили 460503,3 тис. грн.). Однак, незважаючи на загальне зростання суми надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, їх питома вага у сумі зібраних страхових платежів з усіх видів страхування все ще залишається низькою. За 3 квартали 2007 року валові страхові платежі з добровільного медичного страхування становили 436 953,1 тис. грн., тобто 3,54% зібраних страхових платежів з усіх видів страхування (4,05% страхових платежів, які надійшли із добровільного страхування). При цьому валові страхові платежі з медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) становили 355 182,2 тис. грн. (2,88% зібраних страхових платежів з усіх видів страхування), а зі страхування здоров'я на випадок хвороби – 81 770,9 тис. грн. (0,67% зібраних страхових платежів з усіх видів страхування). Як бачимо, ситуація не досить втішна. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні стримує низку проблем.

Однією з проблем, які стоять на шляху активізації добровільного медичного страхування, є значна кількість державних закладів, що беруть участь у добровільному страхуванні, якість та умови надання послуг яких не завжди відповідають бажанням клієнтів. Отримати страховий пакет, за яким лікування буде здійснюватися лише в приватних і провідних державних клініках, можна за суму від 5000 грн. на рік, що не завжди по кишені громадянам.

Така ситуація (значне обмеження кола послуг, що включені до страховки, досить значна плата

за стандартні страхові продукти тощо) спричинена, насамперед, незначною чисельністю громадян, які беруть участь у страхуванні життя (що, у свою чергу зумовлено низькою страховою культурою населення).

Основним підґрунтям для розвитку медичного страхування є належне нормативно-правове забезпечення даної сфери. В Україні соціально-правовою базою для розвитку системи охорони здоров'я є 49 стаття Конституції (1996 р.), яка визначає право людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Нині медичне страхування в Україні регулюється в основному такими нормативно-правовими актами, як "Основи законодавства України про охорону здоров'я", прийняті у листопаді 1992 року Верховною Радою України; Закон України «Про страхування», уведений у дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 року; Інструкція «Про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на здійснення страхової діяльності на території України. Умови і правила її здійснення та контроль за їх дотриманням» від 15 липня 1996 року, Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги "Асистанс – Україна"» від 4 грудня 1998 року; Постанова Кабінету Міністрів України «Про вдосконалення порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України» від 13 січня 1999 року.

Як бачимо, медичне страхування не має ще досконалої правової бази, якої потребує. Ефективне запровадження медичного страхування неможливе без створення відповідного законодавчого забезпечення. В Україні лише планується введення обов'язкового державного медичного страхування. І хоча існує певна правова передумова запровадження системи обов'язкового медичного страхування (стаття 49 Конституції України; стаття 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Концепція розвитку охорони здоров'я населення України; статті 4, 5, 6 Закону України «Про страхування» тощо). Однак дане питання буде комплексно з'ясуватися лише з прийняттям закону, яким буде введено обов'язкове медичне страхування та встановлено механізм його здійснення.

Для України можливими є декілька варіантів запровадження обов'язкового медичного страхування. Один з них передбачає створення Фонду медичного страхування. За таких умов обов'язкове медичне страхування набуває рис соціального страхування. Інший – передбачає запровадження обов'язкового медичного страхування, яке може здійснюватися на початковому етапі державною страховою компанією, а потім і недержавними страховими компаніями. При цьому за рахунок бюджетних коштів надаватиметься базова, життєзберігаюча медико-санітарна допомога, за рахунок обов'язкового медичного страхування – здоров'яоберігаюча медико-санітарна допомога, а за рахунок добровільного медичного страхування – додаткова допомога, поліпшеної якості. У дійсності, за такого варіанта відбуватиметься фінансування системи охорони здоров'я декількома каналами, а медико-санітарна допомога надаватиметься на трьох рівнях. Таким чином може бути створена нова система обов'язкового медичного страхування, учасниками якої будуть платники внесків на обов'язкове медичне страхування, державна медична страхова компанія та страховики – недержавні страхові компанії – члени Українського медичного страхового бюро та заклади охорони здоров'я.

Існують й інші варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Зокрема, який базується на переході до багаторівневої структури фінансування медичної сфери, що включає бюджетні кошти (гарантована державою безкоштовна програма), надходження від комерційних страхових компаній (страхова програма), а також платежі територіальних громад (громадська програма) [7].

Слід зазначити, що за останніх сім років в Україні було запропоновано дев'ять законопроектів для медичного страхування, які передбачали різні варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування, але жоден із них не було прийнято Верховною Радою.

Щодо проекту Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, то законопроектом передбачено об'єднати два види загальнообов'язкового державного соціального страхування: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням і похованням, і медичне страхування. Тобто замість п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами, пропонується функціонування чотирьох видів страхування. У зв'язку з цим передбачено перетворити Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України. Така пропозиція ґрунтується на тому, що створення окремої структури об'єктивно призведе до значного збільшення витрат. Крім того, потреба в медичному обслуговуванні та наданні допомоги з тимчасової непрацездатності, вагітності й пологів для працюючих осіб здебільшого виникає при настанні одного й того ж страхового випадку [8].

Хоча прийняття законопроекту дозволить підвищити якість надання медичних послуг, забезпечити гарантований обсяг медичної допомоги для застрахованих осіб, однак, на нашу думку, даний законопроект у достатній мірі не розв'яже існуючих проблем у медичній системі та не сприятиме активізації медичного страхування комерційними страховими компаніями.

На нашу думку, проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" ще містить певні моменти, які потребують доопрацювання, серед них: громіздка структура Фонду, виконання Фондом невластивих йому функцій страховика, відсутність професійних страховиків – страхових компаній, брак системи незалежної експертизи якості лікування тощо. Усе це значно ускладнює процес забезпечення фінансування медико-санітарної допомоги, надає можливість зловживання цільовими коштами Фонду, не сприяє забезпеченню індивідуального підходу до кожного громадянина та достатнього економічного стимулювання для медичних установ.

Крім того, у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування необхідно створити умови для розвитку добровільного медичного страхування. Насамперед слід прийняти нормативно-правові акти, спрямовані на забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Інакше, «...як тільки вітчизняні страхові компанії "випануть" із системи обов'язкового медичного страхування, вони почнуть лобювати свої інтереси на законодавчому рівні і, як наслідок, наполягати на зміні законодавчих актів, про що свідчить досвід російських страховиків (наприклад, ситуація з РОСНО)» [9].

У соціально-економічній політиці держави повинна приділятися значна увага і розвитку добровільного медичного страхування. З цією метою на початкових етапах уведення обов'язкового соціального медичного страхування для підтримки зацікавленості в добровільному страхуванні можна встановити економічні стимули для роботодавців (наприклад, дозволити зараховувати страхові платежі з добровільного медичного страхування своїх працівників на витрати). Розвитку системи медичного страхування також буде сприяти створення уніфікованої системи класифікації медичних послуг і ціноутворення на них, а також забезпечення контролю за якістю послуг усіх медичних установ, що працюють у системі медичного страхування.

Для стимулювання активності населення у здійсненні медичного страхування доцільно проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо даного виду страхування.

Поетапне вжиття зазначених заходів і поєднання зусиль органів державної влади, страхових організацій і медичних установ сприятиме розвитку медичного страхування в Україні.

Література

1. Губар О. Особливості ринку добровільного медичного страхування в Україні / О. Губар // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2006. – №81 – 82. – С. 70 – 71.
2. Крок А. Сколько стоит человеческая жизнь / А. Крок // Страховое обозрение. – 2007. – №2. – С. 8 – 13.
3. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності», затверджені розпорядженням ДКРФПРО №40 від 28.08.2003 року. – (Бібліотека офіційних видань).
4. Страхування: Підручник / керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. - [вид. 2-ге, перероб. і доп.] – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
5. Паращак О. Обов'язкове медичне страхування в Україні: альтернатива чи необхідність? / О. Паращак // Страхова справа. – 2004. – №2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forinsurer.com>.
6. Паращак О. Російський та український тренд ОМС: однакова мета, різний термін впровадження / О. Паращак // Страхова справа. – 2004. – №3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forinsurer.com>.
7. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Проект Закону [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
8. Про страхування. Закон України № 85/96 від 7.03.1996 року. // Відомості Верховної Ради, – 2003. – NN 49 – 51. – С. 376. – (Бібліотека офіційних видань).
9. Шуселда Я.П. Страхування: Навчальний посібник / Я.П. Шуселда. – К. : Міжнародна агенція «БІЗОН», 2007. – 384 с.

The foreign experience of organization medical insurance and peculiarities of operation of the medical insurance in Ukraine are investigated. The tendencies and perspectives of the development of

medical insurance in Ukraine are found out.

Key words: *health insurance, voluntary and mandatory health insurance, insurance payments, health insurance market.*

Исследован зарубежный опыт организации медицинского страхования и обоснованы особенности функционирования медицинского страхования в Украине. Выявлены тенденции и перспективы развития медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: *медицинское страхование, добровольное и общеобязательное медицинское страхование, страховые платежи, рынок медицинского страхования.*

УДК 336.64

*Д.В. Карцев,
к.э.н., заместитель Управляющего
дополнительного офиса "Целково"
АКБ "Легион" (ЗАО), г. Москва*

ВЛИЯНИЕ КРИЗИСНЫХ ЯВЛЕНИЙ НА КРЕДИТОВАНИЕ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

В статье определена роль субъектов малого предпринимательства в развитии экономики Российской Федерации, проанализировано состояние кредитования малого и среднего бизнеса лидирующими банками РФ и предложены сценарии развития рынка кредитования малого предпринимательства. Обосновано влияние кризисных явлений на процессы кредитования субъектов малого предпринимательства.

Ключевые слова: *субъекты малого предпринимательства, кризис, кредитование, кредитный портфель, сценарии развития, финансирование, банковский сектор*

Малое предпринимательство продолжает играть значительную социально-экономическую роль в развитии страны, влияя в заметной мере, в частности, на трудовую занятость активного населения. Неслучайно в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации последних лет большое внимание обращается на необходимость увеличения занятости населения в сфере малого предпринимательства. Поставлена задача к 2020 г. довести уровень занятости активного населения предпринимательством до 60-70%. По прогнозам Минэкономразвития России уже к 2010 г. количество малых предпринимателей увеличится до 12,7 на 1000 жителей. Для сравнения, в странах Западной Европы количество малых предпринимателей составляет около 30 предпринимателей на 1000 жителей [1, стр.64]. Малое предпринимательство оперативно решает целый комплекс практических задач, опираясь при этом во многом лишь на свои собственные средства и возможности. Именно поэтому одним из приоритетных направлений экономической политики российского государства должно стать создание и поддержание максимально благоприятного климата для функционирования малых предприятий.

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ число малых предприятий на 1 января 2008 года превысило 1100 тыс. единиц, а индивидуальных предпринимателей – 3,4 млн. человек. Кроме того, в последние годы была активизирована государственная политика по созданию благоприятных условий для развития предпринимательских инициатив, как на федеральном, так и региональном уровнях. Однако, указанные положительные тенденции развития сектора малого предпринимательства могут быть сняты воздействием как общих, так и специфических факторов, обусловленных кризисными явлениями в экономике Российской Федерации.

Сегодня одно из первых мест по значимости для развития малого предпринимательства занимают проблемы финансирования, в частности кредитования. Проблема финансирования является актуальной на протяжении всего жизненного цикла компании. Так, недостаток средств для создания компании отмечают около 45% владельцев малых предприятий. По мере развития бизнеса потребность в денежных ресурсах еще больше возрастает: на нехватку средств обращают внимание уже 60% предпринимателей, чьи фирмы работают на рынке более года [6, стр.130]. Безусловно, в поддержке малого предпринимательства важен комплекс мер – административных, законодательных,