

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК СИНТЕЗ РЫНОЧНЫХ И НЕРЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

3.1

НЕРЫНОЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

В странах с социально ориентированной рыночной экономикой функционирование индустрии здоровья осуществляется на основе так называемой двухступенчатой системы. Эта система предусматривает деятельность индустрии здоровья на основе как рыночных, так и нерыночных отношений, платного и бесплатного обеспечения населения услугами и товарами медицинского назначения. Такая специфика хозяйственного механизма определяется местом и ролью здоровья в современном обществе, экономической природой конечных результатов деятельности индустрии здоровья.

Услуги и товары медицинского назначения обладают признаками частного и общественного блага (см. главу 2). В соответствии с таким подходом создание услуг и товаров медицинского назначения, относящихся к частным благам, осуществляется на основе рыночных отношений. Производство услуг и товаров медицинского назначения, представляющих общественные блага, происходит посредством нерыночных отношений.

Предпосылки существования нерыночных отношений. Нерыночные отношения в рамках индустрии здоровья охватывают ту ее часть, которая связана с созданием услуг и товаров медицинского назначения, относящихся к общественным благам. Такого рода услуги и товары медицинского назначения предоставляются потребителям бесплатно или по ценам, которые не являются экономически важными¹.

¹ В данном случае уровень цены не оказывает влияния на экономическое решение производителей и потребителей услуг и товаров медицинского назначения.

Надо подчеркнуть, что индустрия здоровья обладает определенными особенностями, которые объективно ограничивают возможность распространения рыночных отношений в этой сфере человеческой деятельности.

Во-первых, большинство видов деятельности в сфере услуг требует непосредственных контактов производителя и потребителя, характеризуется высокой индивидуальностью, нестандартностью подхода к потребителю. В этой ситуации типичное для рынка посредничество способно негативно влиять на лечебный процесс.

Во-вторых, для многих составляющих индустрии здоровья характерна асимметрия информации у производителя и потребителя в отношении полезных свойств услуг и товаров медицинского назначения. Для пациента не только невещественный характер большинства видов деятельности индустрии здоровья, но и большая их информационная и научная емкость создают объективные трудности в потребительском выборе продукции. В этих условиях потребитель оказывается в неравном положении по сравнению с производителем услуг и товаров медицинского назначения, так как подлинный суверенитет потребителя невозможно обеспечить из-за его недостаточной медицинской информированности. Потребителю услуг и товаров медицинского назначения приходится полагаться на советы врача, фармацевта, их профессиональную квалификацию, репутацию при принятии решения о приобретении лечебно-диагностических, реабилитационных и иных услуг, а также лекарственных средств, медицинской техники.

Коммерциализация индустрии здоровья усиливает экономическую заинтересованность в монопольном положении производителей услуг и товаров медицинского назначения. Так, широко известно монопольное положение крупных зарубежных фирм, производящих лекарственные препараты, в сфере предложения фармацевтических услуг, без которых даже врачи становятся беспомощными, лишаясь возможности иметь современную информацию о новейших лекарственных препаратах. Для предотвращения монопольных тенденций в сфере производства услуг и товаров медицинского назначения требуется вмешательство государства, а также общественных институтов.

В-третьих, потребность в продукции индустрии здоровья — это витальная потребность, непосредственно связанная с бесценным благом — здоровьем и самой жизнью человека. Высокая социальная приоритетность конечных результатов деятельности индустрии здоровья предопределяет особенности формирования спроса и предложения на нее.

Специфика формирования спроса на услуги и товары медицинского назначения состоит в том, что их высокая социальная приоритетность сочетается с низкой эластичностью спроса на них. Императивная насущность потребности в экономических благах резко ограничивает субституцию (заменяемость) медицинских расходов семейного потребительского бюджета на затраты, связанные с удовлетворением других потребностей (особенности спроса и предложения в индустрии здоровья более подробно рассматриваются в последующих разделах).

В-четвертых, в индустрии здоровья весьма неопределенно и нечетко прослеживается связь между затратами труда персонала и его конечными результатами, которая находит выражение в состоянии здоровья людей (их заболеваемости, средней продолжительности жизни, уровне смертности и др.).

Конечный эффект труда работников индустрии здоровья отличается ярко выраженным социальным характером. Вместе с тем его социальная результативность не всегда поддается точной количественной оценке, а следовательно, и соизмерению в денежном выражении. Особый характер услуг и товаров медицинского назначения диктует необходимость ограничения и сведения к минимуму права интеллектуальной собственности: патентование лекарственных препаратов, например, либо не разрешается, либо оплата авторского вознаграждения (гонорара) за патент не допускается. В противном случае можно ожидать стремительного роста цен на лекарственные средства при использовании обычного, принятого в других наукоемких отраслях порядка патентования и вознаграждения.

Услуги и товары медицинского назначения характеризуются крайним разнообразием и большой долей неопределенности, в том числе и ожидаемой результативности. Хотя терапевтическая практика основана на достижениях медицинской науки, многие решения специалисты принимают, руководствуясь накопленным профессиональным опытом, интуитивно опираясь на искусство врачевания и характерологические особенности пациента, его установку на лечение. Неодинаковая степень клинической определенности (за исключением стоматологической практики) зависит от многообразия вариантов проведения лечебных процедур и выполнения хирургических операций.

В-пятых, для индустрии здоровья характерно сочетание экономической эффективности с социальной справедливостью. Последняя проявляется прежде всего во всеобщей доступности многих видов услуг и товаров медицинского назначения.

Итак, исследование особенностей функционирования индустрии здоровья позволяет сделать вывод о том, что в ряде случаев создание услуг и товаров медицинского назначения на основе рыночных отношений неэффективно. Для устранения социально-экономических последствий «провалов» рынка в данной сфере деятельности необходимо наличие субъектов экономики, предоставляющих услуги и товары медицинского назначения посредством нерыночных отношений.

Нерыночные производители услуг и товаров медицинского назначения. Государственные некоммерческие организации, которые представлены в основном «бюджетными» организациями индустрии здоровья, относятся к *нерыночным производителям* услуг и товаров медицинского назначения.

В рыночной экономике одной из функций государства является предоставление в равном количестве услуг и товаров медицинского назначения каждому члену общества, возможном в данный момент времени и без которого дальнейшее укрепление здоровья населения затруднительно. Таким образом, государство обеспечивает поддержание определенных минимальных стандартов потребления услуг и товаров медицинского назначения и соответственно минимального уровня охраны и укрепления здоровья населения. Уровень такого рода стандартов напрямую зависит от уровня социально-экономического развития общества, понимания места и роли здоровья в системе общенациональных ценностей, объемов государственного финансирования. В результате ограниченности государственных ресурсов, постоянного роста диверсификации потребностей на услуги и товары медицинского назначения не удается полностью удовлетворить совокупный спрос на них.

В определенной мере реализации совокупного спроса на услуги и товары медицинского назначения способствуют так называемые нерыночные негосударственные некоммерческие организации. К ним в индустрии здоровья относятся организации, предоставляющие услуги и товары медицинского пользования потребителям бесплатно или по ценам, которые не являются экономически важными. Это действующие в сфере индустрии здоровья благотворительные, общественные и иные организации.

Функционирование нерыночных производителей. Деятельность нерыночных производителей в индустрии здоровья не может приносить финансовую выручку. Поэтому основным источником финансирования нерыночной деятельности в индустрии здоровья являются в основном целевые средства: регулярные взносы учредителей, средства обязательного медицинского

страхования, добровольные пожертвования физических и юридических лиц, трансферты и др.

Особый порядок поступления регулярных взносов и перечислений предусматривается для бюджетных учреждений индустрии здоровья. В России он определяется Бюджетным кодексом Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ. Эти средства поступают в бюджетные учреждения на основе нормативного финансирования. Нормативы формируются на таком уровне, чтобы бюджетные учреждения имели возможность произвести оплату труда работников, рассчитаться с государственными внебюджетными фондами, обеспечить возмещение эксплуатационных расходов и др. В то же время применение нормативного метода на практике не всегда позволяет выявить реальные потребности бюджетных организаций и определить тенденции их развития. Иногда расчет нормативов ведется методом экстраполяции с поправкой на текущие возможности бюджета. Поэтому использование нормативного метода не всегда способствует достижению высоких качественных показателей, а иногда порождает затратные методы достижения конечных результатов.

В настоящее время в России значительная часть нормативов, на основе которых осуществляется финансирование бюджетных организаций индустрии здоровья, находится на достаточно низком уровне. В итоге они не имеют возможности в полной мере обеспечить охрану и укрепление здоровья населения.

Расходы рыночных производителей услуг и товаров медицинского назначения носят исключительно целевой характер. Особый механизм расходования средств предусмотрен для бюджетных организаций индустрии здоровья. В соответствии со ст. 70 Бюджетного кодекса Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ указанные учреждения расходуют бюджетные средства:

- на оплату труда в соответствии с заключенными трудовыми договорами и правовыми актами, регулирующими размер заработной платы соответствующих категорий работников;
- перечисление страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;
- трансферты населению, выплачиваемые в соответствии с федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации и правовыми актами органов местного самоуправления;

- командировочные и иные компенсационные выплаты работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- оплату товаров, работ и услуг по заключенным государственным или муниципальным контрактам;
- оплату товаров, работ и услуг в соответствии с утвержденными сметами без заключения государственных или муниципальных контрактов.

Расходование бюджетных средств бюджетными учреждениями на иные цели не допускается.

Все закупки товаров, работ и услуг на сумму свыше 2000 минимальных размеров оплаты труда осуществляются исключительно на основе государственных или муниципальных контрактов.

3.2

РЫНОЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Понятие рынка в индустрии здоровья. Основываясь на известных определениях рынка, под *рынком индустрии здоровья* мы предлагаем понимать механизм, обеспечивающий взаимодействие между производством и потреблением услуг и товаров медицинского назначения. Данный рынок также может именоваться рынком услуг и товаров медицинского назначения.

К *субъектам рынка услуг и товаров медицинского назначения* относятся лица, которые вступают в рыночные отношения и являются участниками рыночных сделок (покупатели, продавцы, государственные организации, а также промежуточные организации). *Объектами рынка услуг и товаров медицинского назначения* является все то, по поводу чего возникают отношения купли-продажи (медицинские услуги, лекарственные средства, медицинская техника и т. д.).

Становление и развитие рыночных отношений в индустрии здоровья вытекает из экономической природы услуг и товаров медицинского назначения как частного блага, ограниченных возможностей нерыночных производителей в этой сфере человеческой деятельности.

Рынок в индустрии здоровья должен дополнить его нерыночную составляющую, которая обеспечивает населению бесплатное оказание услуг и товаров медицинского назначения. Такой подход вытекает из основополагающих прав на жизнь и здоровье человека,

принципов доступности услуг и товаров медицинского назначения, их достаточности, объективности, а также гибкости регулирования социально-экономических отношений, адекватных современному состоянию медицины и организации здравоохранения, ожиданиям потребителей и производителей.

Рынок основан на товарно-денежных отношениях, свободной конкуренции производителей и потребителей. В условиях рыночных отношений основные экономические решения принимаются самостоятельно производителями и потребителями. В индустрии здоровья первые на свой страх и риск принимают решения о том, какие услуги и товары медицинского назначения производить, в каком количестве, посредством каких технологий и для кого. Вторые самостоятельно делают выбор, какие услуги и товары медицинского назначения приобретать и у каких производителей. Выбор осуществляется под воздействием ряда факторов (цена, качество, репутация медицинской организации, врача и т. п.).

Основными элементами рыночного хозяйства являются спрос и предложение. С учетом их соответствия формируются цены на услуги и товары медицинского назначения. Уровень цены — важный сигнал для увеличения или сокращения их производства. Рыночные отношения неразрывно связаны с экономической самостоятельностью производителей, что заставляет их работать эффективно, с большой ответственностью. Рынок способствует внедрению достижений науки и техники в производственный процесс, экономии ресурсов, расширению предложения продукции, повышению квалификации работников и т.д. Производители услуг и товаров медицинского назначения имеют прямую экономическую заинтересованность в конечных результатах труда.

Рынок в индустрии здоровья определяет экономические отношения между производителями и потребителями на основе того, что услугу или товар медицинского назначения можно покупать и продавать по рыночной цене. Потенциальные потребители платных услуг и товаров медицинского назначения согласны возмещать затраты, связанные с их предоставлением. В этом смысле они являются типичными потребителями-покупателями. Их экономическое поведение на рынке определяется ценой, складывающейся под воздействием спроса и предложения, репутации и авторитета врача, организации индустрии здоровья в медицинском и общественном мнении.

Производители услуг и товаров медицинского назначения определяют запросы потребителей через рыночную конъюнктуру. Соответственно они обладают широкими возможностями диверсифика-

ции (разнообразия) деятельности, а экономические интересы собственников и работников существенно зависят от величины прибыли в условиях рыночного ценообразования.

Функции рынка индустрии здоровья. Сущность рынка реализуется через его функции. К основным функциям рынка относятся:

- информационная функция;
- посредническая функция;
- ценообразующая функция;
- регулирующая функция;
- стимулирующая функция;
- контролирующая функция;
- социальная функция.

Посредством *информационной функции* рынок в индустрии здоровья предоставляет своим участникам необходимую информацию о соотношении между спросом и предложением на услуги и товары медицинского назначения, их качестве и ассортименте, ценах и т.д. Получение такого рода информации позволяет предпринимателям эффективно организовать бизнес, перестроить его структуру в соответствии с изменившимися условиями рынка. Наличие информации важно также и для потребителей. Сведения о ценах, тенденциях их изменения, появлении новых услуг и товаров медицинского назначения помогают потребителям принять правильное экономическое решение.

Посредническая функция рынка заключается в том, что рынок способствует установлению хозяйственных связей между его субъектами. При этом рынок обеспечивает альтернативность выбора при заключении сделок. Потребитель имеет возможность выбрать оптимального производителя продукции. В то же время продавцу обеспечивается выбор наиболее подходящего покупателя.

Ценообразующая функция рынка позволяет определить цены на услуги и товары медицинского назначения. Имеющиеся на рынке услуги и товары медицинского назначения одного назначения обычно содержат неодинаковое количество материальных и трудовых затрат. Однако рынок ориентируется на общественно необходимые затраты, которые готов оплачивать потребитель. Именно они находятся в основе цены, по которой продукция предлагается потребителям.

Регулирующая функция рынка — одна из самых важных его функций. С помощью этой функции рынок способствует переливу ресурсов с производства одних видов услуг и товаров медицинско-

го назначения на другие. Рост цен становится импульсом для производителей к расширению объемов производства тех или иных видов услуг и товаров медицинского назначения. Напротив, снижение цены — сигнал к сокращению.

Стимулирующая функция рынка заключается в том, что рынок посредством цен способствует внедрению в производство достижений научно-технического прогресса, экономии затрат, повышению качества продукции, постоянному обновлению ассортимента продукции.

Контролирующая функция рынка сводится к тому, что он освобождает индустрию здоровья от неэффективных хозяйствующих субъектов, которые не в состоянии предложить потребителям качественную продукцию. Эта функция рынка в экономической литературе также именуется *санирующей функцией*.

Социальная функция рынка приводит к дифференциации участников рынка услуг и товаров медицинского назначения по доходам. Те субъекты, которые выпускают более качественную продукцию, применяют эффективные методы управления, используют персонал высокой квалификации, имеют возможность получать более высокий доход. Эта функция касается и индивидуальных предпринимателей.

Структура рынка индустрии здоровья. Рынок индустрии здоровья — это сложная экономическая система, состоящая из различного рода подсистем или самостоятельных «мини-рынков». Для характеристики структуры рынка индустрии здоровья можно использовать множество критериев.

Классификация рынка индустрии здоровья, исходя из такого критерия, как объект рыночных отношений, позволяет выявить ряд *структурных рынков* — рынок медицинских услуг, фармацевтический рынок, рынок медицинской техники, рынок организаций медицинского страхования и др. Каждый из них выполняет особую роль в индустрии здоровья, имеет специфику образования и функционирования.

Такой критерий, как место реализации услуг и товаров медицинского назначения, позволяет подразделить рынок на *местный, региональный, национальный, интеграционный* (в рамках двух и более стран) и мировой рынок.

Учитывая масштаб заключаемых сделок, можно выделить оптовый и розничный рынок. *Оптовый рынок* характеризуется большим масштабом сделок. Такая характеристика рынка наиболее присуща для рынка фармацевтических средств, медицинской техники. Для *розничного рынка* типична поштучная купля-продажа.

Легальный рынок функционирует на основе соблюдения всех законодательных норм и правил. *Нелегальный рынок* характеризуется нарушением норм и правил, установленных законодательно государством.

Равновесие на рынке индустрии здоровья может быть достигнуто стихийно и (или) средствами государственного регулирования экономики. В зависимости от использования тех или иных средств для сбалансированности рынка различают саморегулирующийся и регулируемый рынок. На саморегулирующемся рынке баланс между спросом и предложением устанавливается стихийно. *Регулируемый рынок* достигает сбалансированности, используя и рыночные механизмы, и методы государственного регулирования.

В настоящее время в развитых странах в индустрии здоровья господствует социально ориентированный рынок. Под ним понимается рынок, обеспечивающий взаимодействие между производством и потреблением услуг и товаров медицинского назначения посредством денежных отношений, государственного регулирования экономики, а также общественных институтов.

Социально ориентированный рынок в индустрии здоровья может функционировать лишь основываясь на высокопроизводительном хозяйстве, сочетающем частную инициативу и конкуренцию.

Рыночные производители услуг и товаров медицинского назначения. В индустрии здоровья к *рыночным производителям* относятся коммерческие и некоммерческие организации, предоставляющие свою продукцию потребителям по рыночным ценам.

Коммерческие организации в индустрии здоровья предоставляют свою продукцию по рыночным ценам и ориентируются на максимизацию прибыли (см. главу 2). Переход к рыночным отношениям предъявляет новые, более жесткие требования к качеству и эффективности производственной деятельности коммерческих организаций в индустрии здоровья.

К некоммерческим организациям, занятым рыночным производством, относятся организации, реализующие услуги и товары медицинского назначения по рыночным ценам. Уровень этих цен может оказывать значительное влияние как на предложение, так и на спрос реализуемой некоммерческими организациями продукции. Это могут быть больницы, клиники, медико-реабилитационные центры и т. д. Все они предоставляют услуги и товары медицинского назначения потребителям, как правило, по достаточно высоким ценам, основу которых составляют производственные затраты.

Деятельность такого рода некоммерческих организаций может приносить либо прибыль и приравненные к ней доходы, либо убытки. Однако статус некоммерческой организации не позволяет распределять прибыль между участниками. Полученная прибыль направляется на выполнение уставных целей организации.

В то же время статус некоммерческой организации дает возможность, по сравнению с коммерческими структурами привлекать дополнительные источники финансирования (целевые взносы, добровольные пожертвования). Все это позволяет им создавать значительные активы, приносящие достаточно большие доходы от собственности и прав в дополнение к выручке от реализации созданных услуг и товаров медицинского назначения. В ряде случаев это дает возможность некоммерческим организациям немного снизить цену на свою продукцию вследствие конкурентных преимуществ по себестоимости услуг и товаров медицинского назначения.

Некоммерческие организации рыночного типа не являются благотворительными организациями, так как основной целью их деятельности является предоставление медицинских услуг и товаров медицинского назначения высокого качества и стандартов по рыночным ценам. Дополнительные источники финансирования, связанные со статусом некоммерческой организации, используются главным образом для того, чтобы несколько снизить высокую плату за предоставляемую продукцию, которую они вынуждены устанавливать исходя из соответствующего уровня цен.

3.3

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Понятие предпринимательства. Существуют различные определения предпринимательской деятельности, которые уже длительное время обсуждаются учеными и практиками. Наиболее распространенным является определение предпринимательской деятельности, содержащееся в ГК РФ. В соответствии с ним «предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке» (ст. 2 ГК РФ).

По нашему мнению, данное определение предпринимательской деятельности применительно к предпринимательству в индустрии

здоровья нуждается в уточнении и дополнении. Представляется, что под предпринимательской деятельностью в индустрии здоровья следует понимать деятельность хозяйствующих субъектов (зарегистрированных в установленном порядке), направленную на охрану и укрепление здоровья и приносящую систематически прибыль от продажи товаров, выполнения работ и оказания услуг медицинского назначения, пользования имуществом.

Виды предпринимательства. Предпринимательство в индустрии здоровья можно подразделить на следующие виды:

- производственное предпринимательство;
- торговое предпринимательство;
- финансовое предпринимательство;
- страховое предпринимательство;
- посредническое предпринимательство;
- инвестиционное предпринимательство.

Производственное предпринимательство ориентировано на оказание медицинских и сервисных услуг, изготовление лекарственных средств, медико-производственного оборудования, инструментов и т. д.

Торговое предпринимательство — это купля-продажа товаров медицинского назначения. Для понимания сути торгового предпринимательства особое внимание следует обратить прежде всего на то, что продуктом предпринимательской деятельности здесь является уже не тот или иной товар (как может показаться на первый взгляд), а услуга, которую продавец оказывает покупателю, помогая ему приобрести эту продукцию, тогда как сам продаваемый товар будет в этом случае главным фактором предпринимательства.

При осуществлении любой торговой операции неизбежны разного рода расходы: на поиск и покупку товаров нужного вида и типа, их доставку в торговую точку или непосредственно покупателю, обеспечение сохранности в период транспортировки и хранения, продажу товаров (включая оплату услуг возможных посредников), а в ряде случаев и на послепродажное (гарантийное) обслуживание покупателей. Все эти расходы, а вместе с ними и предпринимательская прибыль учитываются в торговой наценке к стоимости продаваемого товара и в конечном счете оплачиваются покупателем.

Финансовое предпринимательство — один из видов торгового предпринимательства, только объектом купли-продажи здесь является конкретный специфический товар — денежные средства.

К наиболее известным разновидностям предпринимательства в финансовой сфере относится вложение средств и предоставление кредитов для осуществления предпринимательской деятельности. Предприниматель (например, банк или другая финансово-кредитная организация, занимающаяся предпринимательством в индустрии здоровья) вкладывает свои денежные средства в те или иные объекты и виды экономической деятельности с целью последующего получения доли прибыли. Предприниматели-кредиторы предоставляют денежные средства в долг заемщикам (хозяйствующим субъектам рынка услуг и товаров медицинского назначения) под определенный процент, из которого образуется предпринимательская прибыль.

Страховое предпринимательство — это продажа особой услуги — страховой защиты. Заключая договор страхования, предприниматель-страховщик обязуется при определенных условиях, зафиксированных в договоре страхования, полностью или частично компенсировать застрахованному лицу потери, которые тот может понести в течение срока действия договора. За это страховщик взимает со страхователя определенную страховую плату.

Наиболее распространены следующие виды страхования: жизни, здоровья (медицинское страхование¹), имущества, риска и ответственности.

Субъекты предпринимательства в индустрии здоровья заинтересованы в совершенствовании и развитии системы страхования здоровья как важнейшего источника финансирования здравоохранительной сферы, страхования имущества, используемого в медикопроизводственной деятельности (с точки зрения сохранения и укрепления материально-технической базы здравоохранительного комплекса), страхования профессионального риска и ответственности (как средства социальной защиты врачей и других работников индустрии здоровья).

Наиболее крупные риски между двумя и более страховыми организациями перераспределяются посредством перестрахования и сосстрахования.

Основу *посреднического предпринимательства* составляют купля-продажа коммерческой информации и оказание иных услуг, способствующих осуществлению всех видов предпринимательской деятельности в индустрии здоровья. Посредниками выступают маклеры и дилеры, а инструментом служат рекламные и другие маркетинговые услуги. Главный фактор посреднического предпри-

¹ Медицинское страхование рассматривается в главе 7.

нимательства — информация, причем самая разнообразная. Как показывает практика, даже при проведении простейших торгово-посреднических операций на рынке лекарственных средств, медицинского оборудования, помимо обычных сведений о том, что, где и сколько стоит, а также о том, кому и за сколько это можно продать, посреднику может пригодиться знание специфических особенностей и условий купли-продажи конкретных видов товаров. За такие сведения он может получить денежное вознаграждение от продавца, а возможно, и от покупателя.

Успешная посредническая деятельность невозможна без умения вести деловые переговоры, искать и находить приемлемое для всех сочетание интересов (порой, как известно, противоречивых). Хороший посредник обычно легко ориентируется в вопросах права. Капиталом особого рода считается деловая репутация посредника.

С развитием рыночных отношений в индустрии здоровья возрастает потребность в *инвестиционном посредничестве*. Особенно велика роль посредников в подготовке и реализации крупномасштабных инвестиционных проектов, в том числе международных. Сами участники этих проектов в силу разных причин, обусловленных как конкуренцией, так и законодательными ограничениями, не могут (или не хотят) проявлять связанную с ними активность и возлагают эту обязанность за определенную плату на квалифицированных посредников.

Функции предпринимательства. В условиях рыночной экономики предпринимательство в индустрии здоровья выполняет следующие основные функции:

- *общеэкономическую*, проявляющуюся в участии хозяйствующих субъектов рынка услуг и товаров медицинского назначения в общественном разделении труда;
- *ресурсную*, направленную на эффективное использование в медико-производственной деятельности как воспроизводимых, так и ограниченных ресурсов;
- *инновационную*, обусловленную потребностью в непрерывном технико-технологическом развитии организаций индустрии здоровья;
- *социальную*, проявляющуюся в направленности деятельности организаций индустрии здоровья на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан;
- *организаторскую*, заключающуюся в принятии собственниками имущества, используемого в целях охраны и укрепления здоровья, самостоятельных решений об организации и диверсификации собственного дела.

Типология предпринимательства. Как социально-экономическое явление предпринимательство в индустрии здоровья комплексно отражает систему отношений, возникающих в процессе производства и реализации услуг и товаров медицинского назначения между всеми участниками лечебно-оздоровительных процессов. Предпринимательство в индустрии здоровья можно классифицировать в зависимости от конечных результатов труда, формы собственности, организационно-правовой формы, численности работников и объема производства, научно-технического уровня, уровня прибыльности и рентабельности.

В зависимости от формы собственности различают государственное, частное, смешанное и совместное предпринимательство.

Предпринимательская деятельность в индустрии здоровья имеет ту особенность, что ее продуктом может быть как товар (любое изделие медицинского назначения— искусственная почка, набор хирургических инструментов, спецодежда и т.п.), так и услуга (диагностическая, лечебно-профилактическая, консультационная и др.)

Субъектами предпринимательской деятельности на рынке услуг и товаров медицинского назначения в рамках плюралистической модели развития индустрии здоровья, допускающей многообразие форм собственности и организационно-правовых форм участников рынка, могут быть как граждане (индивидуальные предприниматели), так и юридические лица (коммерческие и некоммерческие организации).

В зависимости от численности занятых различают крупный, средний и мелкий бизнес (малое предпринимательство).

Внутрифирменное предпринимательство. С каждым годом в индустрии здоровья все более широкое распространение получает *внутрифирменное предпринимательство*. Оно развивается на уровне отдельных подразделений клиник, реабилитационных центров и др.

Эффективная организация внутрифирменного предпринимательства в индустрии здоровья предполагает децентрализацию управления предпринимательской деятельностью, в частности расширение свободы деятельности структурных подразделений организаций при одновременном повышении административной и финансовой ответственности за ее результаты руководителей и трудовых коллективов и подразделений. Так, если раньше руководитель подразделения коммерческой лечебно-профилактической организации, отслеживая объемы оказываемых медицинских и сервисных услуг, отвечал только за доходы и расходы своего подразделения, то

теперь руководство ЛПО возлагает на него осуществление контроля за всеми статьями бухгалтерского баланса и поступлением платежей от пациентов.

Финансовые взаимоотношения между организацией и ее подразделениями, самостоятельно осуществляющими предпринимательскую деятельность, строятся на основе договоров.

В условиях децентрализации управления предпринимательской деятельностью относительная автономия подразделений хозяйствующих субъектов индустрии здоровья становится мощным фактором хозяйственной устойчивости предприятия и успешной инновационной деятельности. Чтобы высококвалифицированный работник (врач, инженер, менеджер и т. д.) смог наилучшим образом воплотить в жизнь свою потенциально ценную идею, ему нужно предоставить некоторую свободу в распоряжении материальными и финансовыми ресурсами, проведении кадровой политики, разрешить самостоятельно выходить на рынок, дать право на получение части прибыли от реализации предложенного им проекта.

При разработке концепции внутрифирменного предпринимательства в крупных организациях индустрии здоровья необходимо учесть следующие моменты:

- особенности подхода руководства организации к развитию внутрифирменного предпринимательства;
- перечень подразделений, способных самостоятельно решить задачу совершенствования производимой продукции в соответствии с запросами потребителей;
- новые рискованные научно-технические идеи, изобретения, ноу-хау, разработанные специалистами организации, которые смогут существенным образом расширить ассортимент и положительно повлиять на качество выпускаемой продукции, способствовать повышению эффективности технологических процессов (повышению роста производительности труда, снижению материалоемкости и т. д.);
- условия для успешного внутрифирменного предпринимательства, которые можно и нужно создать;
- информационные каналы, которые необходимо открыть для внутрифирменного предпринимательства.

В целом концепция организации внутрифирменного предпринимательства должна ориентировать персонал организации индустрии здоровья на эффективное решение ее стратегических задач.

3.4

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Последовательность осуществления предпринимательского проекта. В процессе осуществления любого предпринимательского проекта можно выделить ряд основных этапов. Основу каждого предпринимательского проекта всегда составляет некая коммерческая идея, которая в дальнейшем трансформируется в конкретный замысел. Обдумывая его, предприниматель уточняет характеристики предполагаемого продукта (услуги или товара медицинского назначения), оценивает, в каком количестве он сможет его произвести и продать, определяет связанные с этим затраты, сопоставляет их с ожидаемой прибылью. На основе этого анализа делается вывод о целесообразности или нецелесообразности осуществления предпринимательского проекта.

На следующем этапе идея предпринимательского проекта продолжает конкретизироваться, теоретически превращаясь в подробный план действий— бизнес-план. Формирование замысла и бизнес-планирование являются последовательно-параллельными процедурами. Начинать планирование можно и не завершив формирование замысла, но при этом необходимо учитывать, что любое применение последнего так или иначе отразится на бизнес-плане. Отдельные результаты, полученные на этапе планирования, могут, в свою очередь, оказать существенное влияние на замысел проекта и даже заставить отказаться от его реализации.

Серьезная проверка идеи проекта и основных положений бизнес-плана начинается на этапе заключения контрактов. Независимо от вида деятельности в процессе осуществления каждого проекта предпринимателю приходится заключать множество разных договоров с обладателями необходимых ему ресурсов и покупателями производимых им товаров и услуг (договоры поставки, купли-продажи, аренды, подряда, трудовые договоры и т.п.). Предварительные соглашения с поставщиками основных факторов производства и потребителями готовой продукции следует заключать как можно раньше, желательно еще до начала осуществления проекта, чтобы получить относительные гарантии того, что реализация проекта не сорвется вдруг из-за отсутствия, к примеру, какой-то весьма простой и дешевой, но крайне нужной детали, и вся произведенная предпринимателем продукция найдет своего покупателя. Проблемы, возникающие на этапе заключения контрактов, в даль-

нейшем, как правило, все более усугубляются и в результате могут стать причиной краха всего предпринимательского проекта.

Этапу производства продукта предпринимательского проекта предшествует начальная стадия этапа *ресурсного обеспечения проекта*. На этой стадии в соответствии с технологией каждого конкретного производства накапливается достаточное количество производственных запасов, которые затем, на следующем этапе осуществления проекта, преобразуются в готовую продукцию. Пополнение производственных запасов производится или в сроки установленные заключенными ранее контрактами, или по мере необходимости.

При планировании ресурсного обеспечения проекта важно правильно оценить потребность в производственных запасах. Недостаток производственных запасов может привести к простоям и даже полной остановке всего производственного процесса, а их избыток — к дополнительным непроизводительным расходам. Таким образом, своевременно заключенные и правильно составленные контракты, обеспечивающие планомерное поступление ресурсов, позволяют экономить и время, и деньги.

Рассмотренные этапы осуществления предпринимательской деятельности выступают лишь прелюдией к главному — *производству и реализации* продукта предпринимательского проекта. В рыночных условиях хозяйствования огромное место отводится реализации (продаже) произведенного продукта. От того, сколько готовой продукции и по какой цене удастся реализовать, а также в какие сроки это будет сделано, зависит в конечном счете судьба предпринимательского проекта, его эффективность и прибыль, которую он принесет предпринимателю.

Место и роль бизнес-плана. Для предпринимателей, собирающихся открыть собственное дело или планирующих проведение очередной бизнес-операции, необходима программа эффективных действий — *бизнес-план*.

Разработка бизнес-плана — важнейший практический шаг к созданию и обеспечению успешной деятельности рыночных производителей услуг и товаров медицинского назначения. Как свидетельствует мировая практика, две трети вновь создаваемых фирм (компаний) прекращают существование уже в течение первого года работы — в основном вследствие неумения предпринимателей эффективно планировать развитие бизнеса.

Разработка бизнес-плана помогает вовремя распознавать и снижать уровень предпринимательского риска двоякого вида: внутреннего (контролируемого со стороны менеджеров фирмы) и внешне-

го (не контролируемого фирмой). Первый может быть сопряжен с персоналом, производством, применяемой технологией, второй — с общеэкономической ситуацией в стране, правовым обеспечением предпринимательства, национальными особенностями, политической обстановкой и др.

Практика показывает, что большинство отечественных предпринимателей, в том числе и в индустрии здоровья, не уделяют планированию своей деятельности должного внимания. Между тем мировой опыт подтверждает, что именно в условиях рыночной нестабильности и роста конкуренции планированию нужно придавать гораздо больше значения. Чем больше неопределенности во внешней предпринимательской среде, тем больше порядка должно быть внутри организации, тем больше внимания должно быть уделено разработке рыночной стратегии развития и действий по реализации этих стратегий, т. е. планированию.

Бизнес-план выполняет несколько основных функций, жизненно важных для деятельности организаций индустрии здоровья:

- предоставление информации о деятельности организации (профессионально составленный и хорошо оформленный бизнес-план — лучшая визитная карточка клиники, фармацевтической фирмы, медицинских страховых компаний, которую можно предъявить партнерам по бизнесу, поставщикам и потенциальным инвесторам);
- привлечение капитала (план может быть использован организацией для того, чтобы убедить потенциальных инвесторов, кредитные организации, правительственные организации или другие источники финансирования вкладывать деньги в ее деятельность; правильно составленный план может быть легко преобразован в заявку на финансирование);
- определение конечных и промежуточных целей предпринимательской деятельности;
- оценка каждого аспекта бизнеса, выявление его достоинств и недостатков, перспектив развития;
- осуществление контроля и управления, которые помогают организации оценить свои достижения и внести коррективы в случае необходимости (постоянно сопоставляя реальные и планируемые результаты, можно предвидеть развитие ситуации и вносить необходимые корректировки).

Таким образом, бизнес-план призван внести определенность в предпринимательскую деятельность организации индустрии здоровья, повысить надежность и результативность деятельности, спо-

способствовать доверию к организации, увеличить ее шансы на достижение успеха.

Структура и последовательность разработки бизнес-плана. Перед составлением бизнес-плана необходимо убедиться в перспективности самой идеи, на которой он основан. Непосредственную разработку плана следует начинать с описания намеченных к созданию услуг и товаров медицинского назначения. При этом особое внимание надо уделять их конкурентоспособности.

Затем разрабатываются разделы маркетинга и реализации услуг и товаров медицинского назначения. Эти разделы являются ключевыми, так как без решения проблемы реализации разработка остальных разделов не имеет смысла.

Особое внимание следует уделить эффективности реализации проекта, возможным рискам и гарантиям возврата инвестиций. Специалисты утверждают, что разработка даже самого маленького локального бизнес-плана, сбор необходимых документов и оформление при отсутствии препятствий занимают около двух недель довольно напряженной работы.

Следует отметить, что последовательность разработки отдельных разделов плана не находится в строго однозначном соответствии с его структурой.

Бизнес-план обычно начинается с конца, т. е. с резюме. Оно представляет собой краткое описание проекта и составляется в конце работы, когда готовы все остальные разделы плана и разработчики достигли полной ясности по всем аспектам бизнеса. Иными словами, резюме должно представлять квинтэссенцию плана. Этим объясняются требования, предъявляемые к нему: предельная лаконичность, простота и в то же время максимальная информативность.

Пример написания резюме. Бизнес-план посвящен обоснованию эффективности создания стоматологической клиники, оказывающей населению платные медицинские услуги.

Цели бизнес-плана:

- обосновать прибыльность и рентабельность строительства и ввода в эксплуатацию частной коммерческой стоматологической клиники;
- выявить условия рынка и выработать прогноз объемов продаж услуг в инвестиционный период;
- оценить ожидаемые финансовые результаты предпринимательской деятельности и выработать финансовую стратегию клиники;

- доказать возможность возвратности кредитных средств на заданных условиях и в фиксированные сроки кредитования.

Основное направление деятельности клиники — оказание комплексной высококвалифицированной стоматологической помощи населению.

Ориентировочная стоимость проекта — 600 тыс. долларов США.

Срок окупаемости проекта — 4 года 7 месяцев, с учетом дисконтирования — 7 лет.

Срок привлечения кредита — 1 год, сумма кредита — 100 тыс. долларов США, процентная ставка — 20% годовых.

Планируемый объем реализации услуг — 430 тыс. долларов США в год.

Рынок сбыта — жители Западного округа г. Москвы, в перспективе — жители столицы.

Конкурентоспособность клиники будет обеспечена высоким качеством предлагаемых услуг и уровнем профессионализма персонала.

Описание организации. Цель этой части бизнес-плана — объяснить, что представляет собой организация, предлагающая услуги и товары медицинского назначения. Чтобы дать развернутое и конкретное описание организации, необходимо ответить на следующие вопросы:

- какова сфера приложения вашей предпринимательской активности?
- чем именно вы занимаетесь или собираетесь заниматься?
- какой товар (услугу) вы собираетесь продавать?
- каков этап создания организации (создание, расширение, разделение)?
- какова организационно-правовая форма?

Затем следует указать: дату создания и полные реквизиты организации; механизм формирования прибыли и режим работы.

Сформулировать четкий ответ на первые три вопроса, как правило, наиболее трудная задача для разработчика, так как в них — основа всего дела и соответственно — плана.

Р. Хизрич и М. Питере, авторы книги «Предпринимательство, или Как завести собственное дело и добиться успеха» справедливо подчеркивают, что предпринимателей можно найти во всех областях — в образовании, медицине, науке, юриспруденции, архи-

текстуре, сфере производства, социальной сфере и сфере распределения.

При выборе сферы предпринимательской деятельности необходимо соответствовать ряду требований, гарантирующих успех: достижение монопольного положения в производстве и продаже определенного товара (работы, услуги) хотя бы на узком рынке; относительная независимость роста бизнеса от фазы экономического цикла; обеспечение стабильно высокой нормы прибыли и темпов роста оборота организации. Исходя из этих рекомендаций, идеальным вариантом для предпринимательства является новая сфера, поскольку первые предприятия находятся в более выгодном положении, чем последующие. Оценим индустрию здоровья на предмет соответствия этим требованиям.

Прежде всего следует отметить, что в условиях рыночной экономики достичь монопольного положения в индустрии здоровья, например в здравоохранении, довольно сложно. Несмотря на то что медицина — один из древнейших видов человеческой деятельности, новизна услуги может проявиться в применении новых медицинских технологий, что позволит говорить о придании нового качества предлагаемой вами услуге. Относительно независимости предпринимательства от фазы экономического цикла следует отметить, что для индустрии здоровья действительно характерна определенная независимость, в силу того что она призвана обслуживать жизненно важные потребности людей, поэтому даже в условиях экономического спада на услуги и товары медицинского назначения существует спрос. Норма прибыли в рыночном секторе индустрии здоровья также достаточно привлекательна.

Существуют и чисто экономические ограничения для проникновения в ту или иную сферу деятельности — так называемые входные барьеры: высокий уровень капитальных первоначальных вложений, длительный срок окупаемости авансированного капитала, неопределенность в получении коммерческого результата и др. Наличие указанных ограничений характерно в основном для производственного предпринимательства. Например, создание медицинского центра также требует привлечения значительных объемов первоначального капитала, что связано в первую очередь с высокой стоимостью современного медицинского оборудования, производственной базы и ее содержания, рекламы и др.

Решая вопрос о выборе сферы деятельности, следует отдавать предпочтение той из них, которая соответствует имеющимся ресурсам, опыту, знаниям и организаторским способностям предприни-

мателя. Социологические опросы свидетельствуют, что в большинстве случаев наличие опыта — решающий аргумент при принятии решения о сфере деятельности, в которой предполагается открыть дело.

После того как сформулированы ответы на первые три вопроса (сфера действия организации; ее специализация; виды товаров, работ, услуг, предлагаемых к реализации), можно переходить к планированию прибыли и механизма ее получения. Конечно, полного ответа на вопрос о том, каков будет механизм получения прибыли, не удастся получить, пока не подготовлен финансовый план. При разработке финансового плана придется вернуться к описанию организации, рассматривая его как средство получения предпринимательского дохода.

При создании организации необходимо обосновать причину уверенности в успехе предпринимательской деятельности. Желательно получить заключения компетентных специалистов о перспективности проекта.

Если организация уже функционировала в течение определенного времени, необходимо обратиться к ее истории и привести в плане основные показатели, характеризующие ее деятельность в динамике. Если же организация испытывала в последнее время финансовые затруднения, необходимо привести их причины и перечислить меры по их преодолению, которые намерено предпринять руководство.

При описании в плане организационно-правовой формы организации, а также вопросов ее слияния, разделения или преобразования целесообразно прибегнуть к помощи юриста.

В завершении бизнес-плана приводятся краткие сведения об управляющих и консультантах предприятия, дающие представление о том, кто вовлечен в бизнес.

Пример описания организации. Основная цель предлагаемого проекта — оказание широкого спектра высокопрофессиональных, качественных услуг населению в области стоматологии. Реализация проекта предполагается в форме общества с ограниченной ответственностью (ООО). Наименование общества — «СТОМ», г. Москва. Оно основано в январе 1998 года. Форма собственности — частная.

Первоначальный размер уставного фонда составит 500 (пятьсот) тысяч долларов США. В процессе реализации проекта уставный капитал может быть увеличен за счет получения прибыли. Учредителями являются граждане Российской Федерации -

физические лица: 5 человек. Размеры вкладов учредителей в уставный фонд образуемого общества представлены в табл. 3.1.

Таблица 3.1

Размер уставного фонда ООО «СТОМ»

Показатели	Размер вклада, тыс. долларов США	В % от общей суммы
Уставный капитал, всего, тыс. долларов США, в том числе:	500	100
гражданин А	200	40
гражданин Б	150	30
гражданин В	50	10
гражданин Г	50	10
гражданин Д		10

Основной вид деятельности — оказание платных стоматологических услуг населению. Достоинства и недостатки ООО «СТОМ» приведены в табл. 3.2.

Таблица 3.2

Характеристика стоматологической клиники «СТОМ»

Достоинства	Недостатки
Внешняя изолированность	Потребность в земельном участке
Широкий спектр предлагаемых услуг	Относительная удаленность от центра города
Статус медицинской организации и соответствующие льготы при уплате налогов	Необходимость подготовительного периода на строительство и оборудование
Возможность использования клиники в рамках добровольного медицинского страхования	Превышение предложения над спросом на рынке платных стоматологических услуг

3.5

РОЛЬ И МЕСТО РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА В РОЛИ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Риски и их предвидение. В рыночной экономике любая предпринимательская деятельность неизбежно связана с риском. Риск в предпринимательстве индустрии здоровья изначально существует

как в силу неопределенности возникновения у людей потребности в лечебно-диагностической помощи, так и в силу непредсказуемости получаемого от нее эффекта. В различных медико-демографических и социально-экономических условиях один и тот же бизнес-проект, реализуемый в стране, регионе или отдельно взятом населенном пункте, может оказаться и экономически эффективным (прибыльным), и убыточным. Таким образом, предвидение рисков относится к важнейшим условиям успешного предпринимательства в индустрии здоровья. Все управленческие решения в этой сфере необходимо оценивать не только по совокупности традиционных медико-социальных критериев, но и по показателям экономической эффективности. Главная задача риск-менеджмента заключается в выявлении возможных альтернатив развития событий на рынке услуг и товаров медицинского назначения и оценке вероятности и последствий их реализации.

Жизненный цикл рискованной ситуации. В жизненном цикле рискованной ситуации (типовой последовательности развития событий, идущих вразрез с планом, проектом, программой или представлениями и ожиданиями) можно выделить 4 основных этапа:

- поступление первых слабых сигналов опасности (неявного указания на возможность возникновения рискованной ситуации);
- появление первых признаков возникновения рискованной ситуации;
- развитие рискованной ситуации;
- разрешение рискованной ситуации.

В соответствии с жизненным циклом рискованной ситуации управление рисками в индустрии здоровья необходимо осуществлять в следующей последовательности:

- идентификация и классификация рисков;
- анализ и количественная оценка рисков;
- разработка стратегии управления рисками (определение очередности разрешения рискованной ситуации и поиск путей уменьшения их последствий);
- принятие тактических решений по управлению рисками (осуществление мер по снижению последствий рискованной ситуации);
- мониторинг процесса реализации принятых решений (оценка результатов управления рисками).

К важнейшим задачам риск - менеджера в индустрии здоровья относится своевременное обнаружение слабых сигналов опасности - первых признаков отклонения от намеченного действий, свидетельствующих о возможности возникновения в будущем рискованных ситуаций. Хотя рискованное событие может в действительности и имее, риск-менеджер обязан предупредить руководство организации о потенциальной угрозе. Такая работа в теории менеджмента называется упреждающим управлением рисками.

Как правило, слабые сигналы опасности имеют качественный характер и с трудом поддаются формализации. Поэтому упреждающее управление рисками необходимо начинать с организации всеобъемлющего мониторинга процесса реализации бизнес-проекта и систематизации результатов наблюдений.

Идентификация и классификация рисков проводится на основе однозначно интерпретируемых признаков рискованных ситуаций - критических параметров развития процесса реализации бизнес-проекта или функционирования организации индустрии здоровья. Не ограничиваясь лишь выявлением этих критических параметров, определением их предельно допустимых значений и в конечном счете констатацией факта возникновения рискованной ситуации, риск-менеджер обязан также предложить руководству план действий по профилактике данного риска и указать способы снижения последствий возникновения рискованной ситуации.

Если в рыночных структурах индустрии здоровья рискам уделяется недостаточно внимания (в частности, когда доля мероприятий риск-менеджмента в структуре затрат на реализацию новых предпринимательских проектов ограничена 5%), выполнение работ в плановые сроки без превышения сметы расходов становится проблематичным (вероятность — менее 1/2). В то же время создание в структурах индустрии здоровья систем риск-менеджмента должно быть экономически обосновано. Как показывает мировая практика, даже в такой бурно развивающейся, но трудно предсказуемой сфере, как информационно-компьютерные технологии, расходы, связанные с управлением рисками, не превышают 25% от общей стоимости работ¹.

На успех риск-менеджмента одновременно влияет несколько взаимосвязанных факторов:

¹ По оценке, например, британских экспертов, лишь 20% проектов в области программного обеспечения оказываются прибыльными, 40% только окупают затраты, остальные — либо экономически неэффективны, либо просто не находят практического применения.

- уровень организации риск-менеджмента;
- эффективность используемых методов и инструментов управления рисками;
- качество исполнения мероприятий риск-менеджмента.

Отсутствие или слабость даже одного из этих факторов разрушает всю систему риск-менеджмента в организации.

Организация управления рисками. В организацию управления рисками входят прежде всего планирование мероприятий по снижению рисков и интеграция системы риск-менеджмента в систему управления. В этой связи к важнейшим условиям высокой эффективности системы риск-менеджмента в организациях индустрии здоровья относится наличие полноценного методического и информационно-аналитического обеспечения и системы распределения прав, обязанностей, полномочий и ответственности при управлении рисками.

При выполнении сложных инвестиционных проектов в индустрии здоровья функции организатора и координатора деятельности по управлению рисками должны возлагаться на соответствующим образом подготовленного риск-менеджера. В обязанности риск-менеджера входит решение следующих принципиально важных задач:

- анализ риска как ключевого компонента плана реализации проекта;
- разработка и апробация научно обоснованной методики идентификации рисков;
- информирование главного менеджера проекта о возможных рисках и рискованных ситуациях;
- распределение ответственности по управлению рисками между участниками проекта;
- составление отчетной документации по управлению рисками для участников проекта;
- создание и ведение компьютерной базы данных по управлению рисками;
- ознакомление персонала организации с основами теории риск-менеджмента.

В крупных хозяйствующих субъектах индустрии здоровья для управления рисками целесообразно создавать специальные подразделения.

От личных и профессиональных качеств риск-менеджера во многом зависит позитивный результат реализации инновационного проекта. Его профессиональный авторитет в коллективе должен

быть достаточно высок (в противном случае к его замечаниям вряд ли будут относиться всерьез).

Важно, чтобы в психологическом плане риск-менеджер был независим не только от руководителя проекта, но и от высшего менеджмента организации. Никто, включая руководителя проекта, не вправе ограничивать свободу суждений и действий риск-менеджера, оказывать на него морально-психологическое давление. Риск-менеджер не должен выполнять других функций, кроме непосредственно связанных с управлением рисками.

Хотя сегодня в отечественной индустрии здоровья институт риск-менеджмента окончательно еще не сформировался, однако наметившаяся в последние годы тенденция активизации процессов рыночного реформирования объективно вынуждает руководителей всех видов организаций больше внимания уделять анализу и прогнозированию рыночной ситуации и упреждающему управлению рисками.

3.6

МАЛОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Субъекты малого предпринимательства. Значительная часть коммерческих организаций индустрии здоровья относится к категории малых предприятий. Этот статус не является организационно-правовой формой, предусмотренной ГК, а определяет круг коммерческих организаций, подлежащих государственной поддержке в виде льготного кредитования и налогообложения, ускоренной амортизации основных фондов, имеющих право на аренду по квалификационному признаку числа работающих (включая работающих на договорной основе)¹.

Под *малыми предприятиями* в современном российском законодательстве понимаются коммерческие организации, в уставном капитале которых доля участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов не превышает 25%; доля, принадлежащая одному или нескольким юридиче-

¹ Законодательные проекты поправок к ФЗ-88 от 14 июня 1995 года «О государственной поддержке малого предпринимательства РФ» и законопроекты «О поддержании малого и среднего бизнеса» предполагают считать критерием не число работающих, а размер уставного фонда.

ским лицам, не являющимся субъектами малого предпринимательства, не превышает 25% и в которых средняя численность работников за отчетный период не превышает следующих предельных уровней: в промышленности, строительстве и на транспорте — 100 человек; в научно-технической сфере и в сельском хозяйстве — 60 человек; в оптовой торговле — 50 человек; в розничной торговле и бытовом обслуживании населения — 30 человек; в остальных отраслях и при осуществлении других видов деятельности — 50 человек.

Под субъектами малого предпринимательства понимаются также индивидуальные предприниматели— физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица.

Статус малых предприятий в индустрии здоровья имеют многие частные клиники и аптечные организации, врачи частной практики и частнопрактикующие фармацевты, организации, торгующие медицинским оборудованием, приборами, инструментами, материалами и т.п., выполняющие техническое обслуживание и ремонт медицинской техники, проводящие научные исследования, разрабатывающие специализированное программное обеспечение и т.д., учебные центры, санаторно-курортные организации и др., численность работников которых не превышает установленных законом предельных значений (50 человек — другие виды деятельности).

Коммерческие организации индустрии здоровья, осуществляющие несколько видов деятельности, относятся к малым предприятиям по критериям того вида деятельности, доля которого является наибольшей в годовом объеме оборота или в годовом объеме прибыли.

Особенности малых предприятий связаны с предпринимательским подходом руководителя к поиску новых возможностей, простотой организационной структуры, тесными взаимосвязями с внешним окружением, способностью к быстрой адаптации в соответствии с требованиями рынка.

Развитие малого предпринимательства в индустрии здоровья объективно вписывается в общую логику процессов децентрализации и демонополизации в управлении экономикой страны. Государственная поддержка малого предпринимательства на рынке услуг и товаров медицинского назначения осуществляется по следующим направлениям:

- формирование инфраструктуры поддержки и развития малого предпринимательства;

- создание льготных условий для использования субъектами малого предпринимательства государственных финансовых, материально-технических и информационных ресурсов, а также научно-технических разработок и технологий;
- установление упрощенного порядка регистрации субъектов малого предпринимательства, лицензирования их деятельности, сертификации их продукции, предоставления государственной статистической и бухгалтерской отчетности;
- поддержка внешнеэкономической деятельности субъекте малого предпринимательства, включая содействие развитию их научно-технических, производственных, информационных связей с зарубежными партнерами;
- организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров для малых предприятий.

В российской индустрии здоровья постоянно растет число малых предприятий. Однако их доля в общей численности малых предприятий очень незначительна. В частности, в здравоохранении в 1999 году она составила 2% (табл. 3.3.).

Таблица 3.3

Малое предпринимательство
в здравоохранении Российской Федерации¹

	1997		1998		1999	
	Количество	В % к итогу	Количество	В % к итогу	Количество	В % к итогу
Всего малых предприятий в экономике	841 737	100	861 063	100	868 008	100
В том числе в здравоохранении	11 008	1,3	15 385	1,8	17 239	2,0

Особенности налогообложения, учета и отчетности субъектов малого предпринимательства. Государственная поддержка малого предпринимательства осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О государственной поддержке малого предпринимательства в Российской Федерации» от 14 июня 1995 года № 88-ФЗ, иными федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федера-

¹ См.: Российский статистический ежегодник: Статистический сборник. Госкомстат России. М., 2000. С. 381.

ции, а также законами и иными нормативно-правовыми актами субъектов Российской Федерации. В частности, Федеральным законом от 29 декабря 1996 года № 222-ФЗ «Об упрощенной системе налогообложения, учета и отчетности для субъектов малого предпринимательства» определяются правовые основы введения и применения упрощенной системы налогообложения, учета и отчетности субъектов малого предпринимательства. Указанный закон предоставляет возможность малым предприятиям, численность которых не превышает 15 человек, перейти на упрощенную систему налогообложения, при которой юридические лица вместо совокупности федеральных, региональных и местных налогов уплачивают один (единый) налог с валовой выручки (в федеральный бюджет в размере 3,33% и в бюджет субъекта Российской Федерации и местный бюджет в размере не более 6,67% от суммы валовой выручки) или совокупного дохода (в размере 10% в федеральный бюджет и не более 20% в бюджет субъекта Российской Федерации и местный бюджет), исчисляемых по результатам хозяйственной деятельности на отчетный период. Для организаций, применяющих упрощенную систему налогообложения, учета и отчетности, сохраняется действующий порядок уплаты таможенных платежей, государственных пошлин, налога на приобретение автотранспортных средств, лицензионных сборов, отчислений в государственные социальные внебюджетные фонды.

Право выбора системы налогообложения, учета и отчетности, включая переход к упрощенной системе или возврат к принятой ранее системе, принадлежит субъектам малого предпринимательства.

Применение упрощенной системы налогообложения, учета и отчетности индивидуальными предпринимателями предусматривает замену уплаты установленного законодательством Российской Федерации налога на доходы физических лиц на доход, полученный от осуществляемой предпринимательской деятельности, оплатой стоимости патента на право заниматься такой деятельностью.

Организациям, применяющим упрощенную систему налогообложения, учета и отчетности, предоставляется право оформления первичных документов бухгалтерской отчетности и ведения книги учета доходов и расходов по упрощенной форме, в том числе без применения способа двойной записи, плана счетов и соблюдения иных требований, предусмотренных действующим положением о ведении бухгалтерского учета и отчетности.

Субъекты малого предпринимательства имеют право перейти на упрощенную систему налогообложения, учета и отчетности, если в

течение года, предшествовавшего кварталу, в котором произошла подача заявления на право применения упрощенной системы налогообложения, учета и отчетности, совокупный размер валовой выручки данного налогоплательщика не превысил суммы 100 000-кратного МРОТ, установленного законодательством Российской Федерации на 1-й день квартала, в котором произошла подача заявления.

Стратегические направления поддержки малого предпринимательства в индустрии здоровья (на примере г. Москвы). Дальнейшее развитие малого предпринимательства в индустрии здоровья связано с созданием многоуровневой системы его поддержки на основе рационального сочетания расширения полномочий региональных и местных органов власти в данной сфере с определением четкого круга общефедеральных гарантий и способов их обеспечения.

Политику поддержки и развития малого предпринимательства в индустрии здоровья необходимо осуществлять на основе комплексных целевых программ, предусматривающих:

- развитие законодательной и информационной базы, формирование инфраструктуры по поддержке и развитию малого предпринимательства;
- совершенствование научно-методического и кадрового обеспечения развития малого предпринимательства;
- привлечение негосударственных организаций индустрии здоровья и частнопрактикующих специалистов на конкурсной основе к участию в работе в системе ОМС и к выполнению муниципальных заказов (при условии обеспечения действенного контроля за их финансово-хозяйственной деятельностью, объемом и качеством оказываемых ими медико-санитарных услуг);
- создание и активное использование конкурсно-договорных механизмов льготного кредитования субъектов малого предпринимательства;
- развитие арендных отношений.

Главная цель разработки программ развития и поддержки малого предпринимательства в индустрии здоровья — своевременное выявление и устранение проблем функционирования малых предприятий на рынке услуг и товаров медицинского назначения. В соответствии с этим достижение множества подцелей (частных целей), из которых складывается главная цель программы, способствует количественным и качественным изменениям в эффектив-

ности, структуре и потенциале малого предпринимательства, направленные на устранение несоответствия между желаемыми и фактическими значениями характеризующих их параметров.

В Москве, например, меры по развитию и поддержке малого предпринимательства осуществляются в соответствии с Законом г. Москвы от 28 июня 1995 года № 14 «Об основах малого предпринимательства в Москве».

К субъектам малого предпринимательства Москвы, имеющим право на получение поддержки со стороны органов власти города Москвы, относятся индивидуальные предприниматели, а также юридические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность в соответствии со следующими критериями.

1. Район непосредственной деятельности малого предпринимательства должен быть ограничен пределами Москвы и Московской области, т. е. субъекты малого предпринимательства (юридические лица) не должны иметь филиалов, находящихся вне границ Московской области, хотя рынок сбыта для производимой ими продукции (услуг, работ) может выходить за указанные границы.

2. Субъекты малого предпринимательства не должны относиться к категории дочерних или зависимых хозяйственных обществ, фондовых бирж, брокерских и дилерских фирм, банков и иных кредитно-финансовых организаций.

3. Среднесписочная численность работающих (с учетом работающих по договорам подряда и совместительству) должна составлять:

- в промышленности и строительстве — 200 человек и меньше;
- в других отраслях сферы материального производства — 100 человек и меньше;
- в отраслях непроемкой сферы — 60 человек и меньше.

Юридические лица, осуществляющие несколько видов деятельности, относятся к категории субъектов малого предпринимательства по критерию того вида деятельности, который приносит наибольшую долю суммарной выручки от реализации продукции (услуг, работ).

Юридические лица, отнесенные к числу субъектов малого предпринимательства Москвы, в соответствии с требованиями настоящего Закона вносятся в Реестр субъектов малого предпринимательства Москвы (далее — Реестр), имеющих право на поддержку, оказываемую органами власти г. Москвы. Невключение субъекта

малого предпринимательства в Реестр не может служить основанием для непредоставления ему льгот и преимуществ на условиях, предусмотренных федеральными законодательными и нормативными актами.

Поддержка малого предпринимательства в г. Москве осуществляется в соответствии с комплексными городскими программами развития и поддержки малого предпринимательства (далее - комплексными городскими программами), включающими:

- определение приоритетных видов деятельности малого предпринимательства;
- меры, направленные на вовлечение в предпринимательскую деятельность социально незащищенных слоев населения, в том числе безработных, беженцев, вынужденных переселенцев, инвалидов, уволенных в запас военнослужащих, женщин и молодежи;
- меры по формированию инфраструктуры развития и поддержки малого предпринимательства;
- меры по кредитно-финансовой и имущественной поддержке субъектов малого предпринимательства;
- предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы малого предпринимательства;
- вопросы участия субъектов малого предпринимательства в выполнении городских заказов и программ социально-экономического развития;
- другие вопросы, связанные с реализацией единой политики, направленной на поддержку и развитие малого предпринимательства в городе.

Субъектам малого предпринимательства, в том числе в индустрии здоровья, на территории Москвы могут предоставляться льготы в области лицензирования:

- установление упрощенной процедуры продления сроком действия лицензий;
- предоставление отсрочки и снижение размеров платы за рассмотрение заявления и платы за выдачу лицензии;
- предоставление преимущественного права на определенные виды деятельности, включая резервирование для субъектов малого предпринимательства определенного числа лицензий на те виды деятельности, по которым число выдаваемых лицензий может быть ограничено.

По решению правительства Москвы субъектам малого предпринимательства могут быть полностью или частично компенсированы затраты, понесенные при сертифицировании производимой ими продукции.

В целях развития малого предпринимательства создаются и функционируют фонды поддержки малого предпринимательства: некоммерческие организации, аккумулирующие финансовые средства, поступающие из различных источников, и использующие эти средства для финансирования программ, проектов и мероприятий, направленных на поддержку и развитие малого предпринимательства, а также оказывающие помощь его отдельным субъектам на безвозмездной основе или на льготных условиях.

Создаваемые в Москве фонды поддержки малого предпринимательства при решении своих уставных задач пользуются содействием правительства г.Москвы и уполномоченного органа, ответственного за проведение единой политики, направленной на поддержку и развитие малого предпринимательства в городе.

Финансирование проектов по развитию и поддержке малого предпринимательства за счет средств городского бюджета осуществляется правительством г. Москвы по представлению уполномоченного органа, ответственного за проведение единой политики, направленной на поддержку и развитие малого предпринимательства в городе, в форме выдачи кредитов, субсидий, дотаций; предоставления гарантий кредитно-финансовым организациям на всю сумму кредита или на ее часть и др.

Финансирование проектов по развитию и поддержке малого предпринимательства осуществляется исключительно на конкурсной основе. Правительство г. Москвы гарантирует резервирование для субъектов малого предпринимательства определенной доли от общего объема ежегодных заказов на производство продукции, товаров и услуг для нужд города. Размеры этой доли определяются исходя из видов и объемов работ, составляющих ежегодный портфель заказов правительства г. Москвы, но не менее 15% от общего объема заказов в стоимостном выражении.

Для облегчения условий аренды и приобретения в собственность нежилых помещений исключительно для нужд субъектов малого предпринимательства правительство г. Москвы организует и проводит открытые целевые конкурсы по продаже прав на аренду нежилых помещений и земельных участков, открытые конкурсные торги по продаже незавершенных строительных объектов.

3.7

МОДЕЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТЕХНОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАННОГО СТАЦИОНАРА (НА ПРИМЕРЕ КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ - РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ МЗ РФ)¹

Стационар как предприятие. В последние годы в России создается система здравоохранения, которая постепенно приближается к рекомендуемой ВОЗ и другими авторитетными организациями модели, включающей 50—60% организаций государственной (преимущественно казенной) собственности, до 30 % содержащихся за счет ОМС и 10—20% частных и внебюджетных организаций. Большая роль в такой модели здравоохранения отводится организационно-правовой форме предприятия. В соответствии с российским законодательством предприятия относятся к коммерческим организациям.

Как правило, они возникают на основе структурных подразделений стационаров многопрофильных больниц и их коллективов. В этих случаях они, во-первых, взаимодополняются специализированными видами медицинской помощи; во-вторых, могут взять на себя часть недостаточно используемого фонда; в-третьих, разделяют расходы по содержанию базовой больницы; в-четвертых, оплачивают медицинские и парамедицинские услуги, предоставляемые привлеченными специалистами, увеличивая поступление средств на внебюджетный счет базовой больницы. Создание таких коммерческих организаций соответствует системообразующим государственным экономическим программам, в том числе «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ», «Концепции реформы управления и финансирования здравоохранения РФ».

Специализированные предприятия такого типа дополняют действующую систему здравоохранения. Они способствуют реструктуризации части коечного фонда через разукрупнение недостаточно и нерегулярно финансируемых стационаров на несколько юридически самостоятельных предприятий, способных к адаптации в будущем в рамках медицинских холдингов и трастовых объедине-

¹ Приказом Минздрава РФ № 345 от 10 ноября 2002 года предписана ликвидация предприятия с подготовкой в установленном порядке проекта Распоряжения Правительства РФ о ликвидации. По состоянию на апрель 2003 года такое Распоряжение отсутствовало.

ний, частных некоммерческих организаций. Подобные самофинансирующиеся предприятия, наряду со специализированными больничными отделениями, имеющими право на предоставление платных медицинских услуг при сохранении федерального бюджетного финансирования, высокотехнологичных дорогостоящих видов медицинской помощи, могут эффективно использовать до 30% коечного фонда крупных больниц (учреждений), снижать нагрузку на бюджет, обеспечивать содержание производственной инфраструктуры в надлежащем состоянии, создавать рабочие места во внебюджетном секторе здравоохранения. Именно такие предприятия представляются предпочтительными с позиций рационального использования бюджетных средств.

Организационно-правовой статус Республиканского центра репродукции человека и планирования семьи МЗ РФ. Республиканский центр репродукции человека и планирования семьи МЗ РФ (в дальнейшем— Центр) был организован как юридическое лицо приказом Минздрава РФ в 1989 году по инициативе профессора В.И.Васильева. По организационно-правовой форме Центр являлся государственным предприятием (коммерческая организация), действовавшим на принципах договора самокупаемости и самофинансирования, свободного ценообразования, владения и распоряжения принадлежащим ему имуществом, права имущественного найма в виде долгосрочной аренды, подтвержденной государственной регистрацией договора аренды. В соответствии с действующим законодательством Центр нес полную ответственность за результаты своей хозяйственной деятельности.

Центр, будучи юридическим лицом, имел самостоятельный баланс и осуществлял свою финансовую деятельность за счет доходов от проводимой лечебно-диагностической деятельности по предоставлению медицинских услуг. Других видов коммерческой деятельности Центр не имел.

Учредительные документы государственных предприятий, согласно ФЗ «О введении в действие части первой ГК (Вводного закона)», подлежали приведению к нормам части первой ГК в порядке и сроки, которые будут определены при принятии Закона «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» (прошел второе чтение в сентябре 2002 года).

Вступлением в силу части первой ГК, ст. 6 Вводного закона было определено, что к созданным до официального опубликования части первой ГК государственным предприятиям полного хозяйственного ведения применяются нормы кодекса об унитарных

предприятиях, основанных на праве хозяйственного ведения. При этом каким-либо имуществом в виде уставного капитала, инвентаря, оборудования, площадей на праве хозяйственного ведения Центр исходно наделен не был.

Таким образом, до введения в действие Закона «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» в своей деятельности республиканский Центр руководствовался Уставом 1992 года, Свидетельством о государственной регистрации 10453 от 16 апреля 1992 года, лицензией на медицинскую деятельность (серия МДКЗ 14185/5644 от 02 ноября 2001 года, выданной сроком на 5 лет). Лицензия была оформлена Московской городской комиссией по лицензированию медицинской деятельности правительств Москвы — Комитета здравоохранения Москвы в организационно-правовой форме (государственное предприятие), в статистическом Общероссийском классификаторе организационно-правовых форм — в качестве унитарного предприятия, основанного на праве хозяйственного ведения. Устав 1992 года не наделял предприятие имуществом или уставным фондом.

Центр располагался на площадях многопрофильной Московской клинической центральной бассейновой больницы (МКЦББ)¹ на правах договора аренды с Министерством имущественных отношений (Минимуществом). Делегированные МЗ РФ функции балансодержателя выполнял руководитель Больницы (главный врач), выступавший на стороне арендодателя. Административно-хозяйственное взаимодействие Центра с базовой больницей осуществлялось на основе договоров.

Структура Центра, как показала 10-летняя практика, естественным путем адаптировалась в организационную модель специализированного стационарного технологически связанного учреждения (организации) — СТССУ, которая может выступать в разных организационно-правовых формах как коммерческих (унитарное предприятие, государственное предприятие, хозяйственные товарищества и общества), так и некоммерческих организаций.

1 С 1999 года МКЦББ, оставаясь учреждением, подвергалась ряду административных реорганизаций и слияний с другими больницами и поликлиниками: с 1999 года — Центральная клиническая бассейновая больница (ЦКББ), с 2000 года — Больница № 1 Государственного медицинского центра МЗ РФ, с 2002 года - Клинико-диагностический комплекс № 1 Национального медико-хирургического центра МЗ РФ.

Деятельность Центра. Рыночная целесообразность организации Центра возникла в 1989 году во время действия централизованной госпитализации и проблем, с ней связанных, ввиду неудовлетворенной потребности населения Москвы, а также других регионов России прежде всего в оказании платной специализированной андрологической помощи, лечении мужского бесплодия, аномалией полового развития и других состояний, связанных со становлением и дифференцировкой пола, пластической и эстетической хирургией.

Основной целью РЦРЧ стало снижение издержек и повышение качества предоставляемых им медицинских и парамедицинских услуг, отработка модельных схем самостоятельного хозяйствования в условиях конкуренции и рыночных цен независимых производителей. В соответствии с пожеланиями пациентов формировались и реализовывались дополнительные сервисные услуги, информационное обеспечение.

За годы своего существования Центр достиг определенного уровня специализации, стандартизации и рациональной формализации. Содержание всех выполняемых работ было разделено на элементарные операции и установлено естественным путем.

В Центре работали известные врачи — ведущие специалисты в области реконструктивной, микрохирургической и репродуктивной уроандрологии, пластической и эстетической хирургии, в других разделах клинической медицины. Центр производил около 1000 операций в год.

За время работы Центра выполнен ряд научных исследований по вопросам репродуктивной и микрохирургической андрологии, гинекологической эндокринологии, общественного здоровья и здравоохранения, медико-демографического прогнозирования, изучения репродуктивного потенциала в разных субъектах федерации и по России в целом. С 1994 года сотрудниками Центра опубликовано более 100 научных работ в стране и за рубежом, защищено 12 патентов, 3 докторские диссертации, широко практиковалось участие сотрудников Центра в съездах и симпозиумах в стране и за рубежом, организовывались и оплачивались курсы по обучению сотрудников в ведущих зарубежных центрах (Институт репродуктивной медицины Мюнстерского университета, Чикагский институт репродуктивной медицины, Кливлендская университетская клиника, Кромвельский госпиталь и другие известные центры Европы и США).

Стационар на 25 коек (из них 13 одноместных палат-блоков, удовлетворявших задачам интенсивного наблюдения и терапии) позволял производить более 100 видов хирургических операций без учета эндоскопических вмешательств (табл. 3.4).

Таблица 3.4

**Число оперативных вмешательств, производимых
и Республиканском центре репродукции человека и планирования семьи
Минздрава РФ**

Причина вмешательства	Число прооперированных больных							
	1992	1994	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Оперативное лечение мужского и женского бесплодия	130	154	176	212	180	161	158	191
Венозная или артериальная недостаточность полового члена	--	22	75	94	64	58	50	41
Непроходимость семявыводящих путей	12	15	40	43	28	21	11	23
Варикоцеле	110	152	206	238	187	143	115	98
Гидроцеле	11	12	16	24	11	7	2	4
Микрохирургическая коррекция микрофаллии	5	15	20	36	25	14	16	22
Фаллоэндопротезирование	2	16	7	23	15	9	18	24
Паховая грыжа	9	8	18	11	14	10	13	18
Деформация костей носа	4	21	50	64	44	39	46	54
Восстановление формы, изменение размера молочной железы	34	61	93	118	62	56	41	34
Круговая пластика лица и шеи	11	28	50	40	34	27	32	48
Избыток жировой и кожной ткани живота	9	29	19	34	18	11	14	24
Избыток жировой ткани других участков тела	44	81	380	118	64	50	30	41
Аденома простаты	15	19	6	16	21	19	13	8
Транссексуализм	31	18	9	4	3	3	16	11
Врожденные аномалии половых органов	8	14	11	10	9	7	19	24
Всего	435	665	1176	1085	779	635	594	665

Основным направлением работы Центра являлось лечение мужского и женского бесплодия, микрохирургическая, репродуктивная, детская и подростковая андрология, заболевания мочеполовой сферы, аномалии и пороки развития, становления и дифференцировки пола, пластическая и эстетическая хирургия. Недостаток 300 м² основных фондов в виде производственных площадей не позволял предоставлять профильные услуги по планированию семьи, а также организовать работу клинической лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий медико-генетического профиля.

Ежегодно выполнялось около 800—1000 оперативных вмешательств, предоставлялось более 1500 консультаций специалистов амбулаторным больным разного профиля.

Большинство медицинских услуг оказывалось лицам 18—40 лет, проживавшим главным образом в Москве (более половины) и в Московской области.

Не останавливаясь на перечне оперативных вмешательств по разным показаниям, можно отметить тенденцию к увеличению числа обращений в Центр, исключая наиболее политически и экономически беспокойные 1998—1999 годы, с некоторым оздоровлением ситуации в последнем квартале 2001 года и устойчивым функционированием в 2002 году.

По результатам работы Центра трудно однозначно судить об истинной потребности в упомянутых методах лечения, однако объединение статистических данных говорит о потребности такого рода помощи у 10% населения репродуктивного возраста, заинтересованного в той или иной медицинской услуге и имеющего медицинские показания к ее предоставлению. Динамика роста обращений и количества проводимых вмешательств, особенно после неоднократных операций, возможности микрохирургии в реконструктивной андрологии, а также развитие новых методов и технологий свидетельствовало как об эффективности информационно-просветительской работы в вопросе повышения ответственности за собственное здоровье, так и успешной информационно-медицинской и рекламной деятельности на рынке медицинских услуг.

Нормативная загруженность Центра в условиях годовых циклов сезонности и продолжительных праздников демонстрирует сильную зависимость результатов работы от профессиональных связей с врачами смежных специальностей, больницами и институтами. Центр вел научные разработки с кафедрами РГМУ, Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН, Институтом молеку-

лярной диагностики и медицины, Институтом эндокринологии другими научными организациями.

Стоимость на предоставляемые услуги устанавливалась с учетом сложности вмешательства, используемых медикаментов, квалификации врачей, продолжительности лечения, характера и прогноза заболевания и других составляющих¹.

Следует отметить, что опыт Центра (проф. А. С. Акопян) продемонстрировал большие хозяйственные сложности по содержанию структуры частного оказания медицинской помощи.

Необходимость существенных вложений и высокая себестоимость больничной помощи (стационарных медицинских услуг) делали весьма ограниченными возможности привлечения частного капитала на коммерческой или банковской основе в этот сектор.

Тем не менее, несмотря на отсутствие какого-либо исходного ресурсного обеспечения (за исключением права аренды), частных инвестиций, при отсутствии залоговой стоимости предприятия и при более чем 10-летнем невмешательстве учредителя (Минздрава РФ), за счет сравнительно раннего начала предпринимательской деятельности Центр добился независимого положения на рынке медицинских услуг, сформировал высокопрофессиональный коллектив врачей и медсестер, заинтересованных и преданных своей специальности, ценящих свои рабочие места и объединенных идеей развития.

Центр был хорошо известен в стране, ближнем и дальнем зарубежье, имел отлаженную маркетинговую сеть привлечения профильных больных на рынке медицинских услуг в области лечения заболеваний интимной сферы, занимал на нем заметное место, пользовался уважением коллег, имел сторонников в органах управления здравоохранением, институтах гражданского общества и государства в большинстве субъектов РФ.

Центр имел связи с лечебными учреждениями стран СНГ, старался поддерживать единство диагностических и лечебных подходов, унификации и стандартизации показаний и технологий.

Ежегодные обязательные отчисления Центра в бюджеты всех уровней и социальные фонды в среднем составляли 1 561 097 рублей (52 036 у. е.) в год; на основе договоров с базовой больницей и

1 О принципах ценообразования см.: Акопян А. С. Ценообразование на медицинские услуги: Методическое пособие. М., 1997; Лисицын Ю. П. и др. Дифференцированный подход к оплате медицинских услуг и лекарств // Экономика здравоохранения. 1997. №8/9. С. 21.

другими государственными организациями— дополнительно обязательных платежей 640 125 рублей (21 338 у. е.) в год. Центр на момент административной остановки деятельности являлся рентабельным предприятием, приносящим доходы в бюджеты всех уровней как коммерческая организация. Каждый привлеченный больной в той или иной степени являлся и потребителем услуг базовой больницы.

Реально рассчитанная среднегодовая техническая себестоимость койко-дня (техническая цена) в Центре, в условиях экономического давления, с учетом налогов с предприятия и включая выходные и праздничные дни, сезонность, дни вынужденного простоя составляла 196—202 у. е., это в 3—4 раза выше, чем у базовой больницы — за счет разной «равноудаленности» и условий хозяйствования по сравнению с «избранными» государственными учреждениями, использующими бюджетные инвестиции для расширения сферы платных услуг¹. Сутки содержания стационара в среднем обходились в 800 у. е. технической цены, без зарплат врачей, расходов на рекламу, издательскую деятельность, зарплат администрации, представительских расходов, научных исследований, прибыли Центра и других расходов.

Экономически обоснованная структура Центра и организация труда персонала, надежные партнерские отношения с базовым медицинским учреждением — арендодателем и другими лечебно-профилактическими организациями России обеспечивали удовлетворительные показатели использования коечного фонда Центра при хирургических вмешательствах.

При среднем пребывании больного на койке 2,4—2,7 дня оптимальная занятость коек стационара составляла 80—85%, что обеспечивало необходимую свободу маневра, учитывая высокую сезонность потребности в плановых хирургических вмешательствах.

Своей клинической лабораторной базой Центр не располагал, поскольку она была в базовой больнице, к тому же отсутствовали свободные площади в рамках предоставленной аренды. Ранний послеоперационный период больных Центра при необходимости проходил в условиях реанимационного блока Больницы на принципах внутренних расчетов Центра с базовой больницей. Практика показала целесообразность такого подхода с позиций безопасности больных и достижения удовлетворительных результатов лечения.

1 Если говорить о стационарной помощи в России в целом, не секрет, что себестоимость койко-дня большинства больниц по стране составляет 15—20 у. е.

Клинические, в том числе биохимические, гормональные и прочие анализы, производились как в клинической лаборатории Больницы, так и в других медицинских организациях соответствующего профиля по потребности и выбору Центра. Пользование независимыми лабораториями сегодня является стандартом медицинской деятельности в странах с развитыми системами здравоохранения.

Отделения и службы Больницы обеспечивали потребности и заявки на 60—70% от всех необходимых Центру. Внутрипроизводственные хозяйственные отношения Больницы и Центра оформлялись каждые 3—5 лет «Договором об оказании возмездных услуг». Оплата коммунальных услуг, эксплуатационных расходов по содержанию здания Больницы, оплата теплоснабжения происходила пропорционально занимаемым площадям в рамках функционально единого медико-производственного комплекса (объекта, предприятия, объединения) на основании договоров о предоставлении эксплуатационных услуг. Как отмечалось, Центр был зарегистрирован в Реестре предприятий как государственное предприятие — коммерческая организация, он не получал средств из государственного бюджета, находясь с государством в арендных отношениях, не имея централизованного источника финансирования и полностью обеспечивая свои потребности за счет собственной медицинской предпринимательской деятельности.

После проведения расчетов с бюджетом и внебюджетными фондами, арендных платежей, закупки медикаментов и расходного материала, оплаты труда привлеченных специалистов оставшиеся средства Центра шли на формирование фонда заработной платы, приобретение необходимого дополнительного оборудования и инвентаря, проведение научных исследований, создание информационной базы данных, финансирование информационно-просветительской работы, рекламы, благотворительную деятельность, решение вопросов устойчивого финансирования и развития, погашения долговых обязательств.

Несмотря на то что формальной уставной целью Центра как коммерческой организации являлось извлечение прибыли, коллектив в первую очередь направлял усилия в сторону повышения репутации, создания устойчивых связей, расширения клинической базы и всегда рассматривал прибыль не как цель, а лишь как средство выживания в условиях низкой подушевой обеспеченности и платежеспособности основной части населения, направлял прибыль и привлеченные средства исключительно на развитие предприятия во всех необходимых для длительного и устойчивого функционирования направлениях.

Организационная структура Центра. Разнообразие и специфичность заболеваний и производимых вмешательств в таком междисциплинарном направлении, как репродукция человека, делают излишним организацию многих специализированных отделений: в Центре было, по существу, 4 функциональных подразделения.

1. Стационарное отделение с палатами по 1, 2, 4 койки (с 2001 года – 21 койка)
2. Хирургический блок с двумя операционными.
3. Амбулаторно-поликлиническое отделение с 4 кабинетами (2 — общих, один — косметический и один для консультаций по устранению врожденных и приобретенных недостатков внешности).
4. Служба питания больных.

Кроме указанных подразделений, в Центре выделялась административная часть: генеральный директор, осуществлявший управление на принципе единоначалия, два заместителя директора и научный руководитель (составлявшие совет директоров), заведующий отделением, бухгалтерия, администратор, секретарь, водители, телефонно-справочная служба.

Штат Центра превышал штат типового хирургического отделения на 40—60 коек в 2—3 раза — во многом за счет парамедицинских служб. Это дает представление о резерве рабочих мест, что необходимо учитывать при организации работы аналогичных центров (0,7—0,8 работающих на койку в бюджетных стационарах и в 1,9—2,2 раза больше работающих на одну койку хозрасчетного самокупаемого предприятия). Кроме того, использование высокотехнологичных методов лечения характеризуется большей человекоемкостью лечебного производственного цикла.

Рабочий день в Центре начинался в 8.30 утра. У врачей он не нормирован и продолжался до окончания выполнения всех служебных обязанностей; в 9.00 ежедневно проводилась конференция, длившаяся 30—40 минут (доклады каждого врача и анестезиолога о поступлении больных, операциях, утверждении расписания операций и пр.). Операции проводились ежедневно, по 5-дневной рабочей неделе. Дежурство врачей Центра осуществлялось круглосуточно.

У медсестер рабочий день был нормирован. При проведении операций, связанных с эндотрахеальным и масочным наркозом, больные оставались под наблюдением дежурного врача (в любое время суток была возможность привлечения ответственного дежурного по Больнице или дежурного реаниматолога). После проведения объемных вмешательств или других показаний в первые сутки или весь ранний послеоперационный период ряд больных находились в отделении реанимации. В случае возможных рисков разви-

тия ранних хирургических осложнений в состав дежурной бригады входил оперирующий хирург, осуществлявший контроль за состоянием раны, риском тромбоза и кровотечения и т. д. Дежурная сестра отделения, как правило, имела большой стаж работы и дополнительную квалификацию. Каждый хирург и анестезиолог постоянно имел средства связи и автотранспорт. Один раз в неделю (пятница) с 10.00 до 11.00 проводился обход профессора-консультанта и директора Центра. Каждый врач нес персональную ответственность за долечивание прооперированного больного, заведующий отделением осуществлял ежедневный утренний обход отделения.

Ежедневно в Центр обращалось до 10 первичных пациентов для получения специализированной консультации.

На каждого обратившегося составлялась соответствующая документация (журнал обращений, амбулаторная карта, история болезни по стандартной форме для получающего лечение в стационаре).

За 10 лет совместной деятельности в Центре сформировался устойчивый высококвалифицированный коллектив медицинских работников — врачей, медсестер и административно-хозяйственного персонала, заинтересованных как в раскрытии своего собственного производственного потенциала, так и в результатах общего труда, объединенных идеей развития Центра, ощущавших свою ответственность перед пациентами и коллегами по работе. Во многом благодаря этому заработная плата сотрудников Центра превышала уровень заработной платы в городских бюджетных лечебно-профилактических учреждениях для медсестер в среднем в 2,5—3 раза, для врачей — в 4—5 раз. Конкурентные преимущества. К важнейшим конкурентным преимуществам Республиканского центра репродукции человека и планирования семьи Минздрава РФ относилась его функциональная специализация. Как показывает мировой опыт, получение реальных практических результатов в сфере обеспечения репродуктивного здоровья человека невозможно без применения комплексного подхода к лечению бесплодных семейных пар. Так, если результаты успешного лечения мужского бесплодия составляют 30—40%, женского 50—60%, вспомогательные технологии эффективны в 40—60% случаев (при 65% сохранения беременности), то совмещение этих технологий, согласно последним данным, позволяет добиться 85—92% успеха в лечении. Однако отечественная медицинская практика по-прежнему придерживается широкого совместительства урологов (гинекологов) при гинекологических (урологических) стационарах, тогда как службы вспомогательных репродуктивных технологий везде функционируют обособленно.

Целесообразность создания подобных самофинансируемых специализированных технологически связанных стационаров опреде-

ляется реальной возможностью снизить нагрузку на дефицитный бюджет здравоохранения, удовлетворить повышенные требования пациентов к качеству предоставляемых услуг и сервисности пребывания в стационаре, возможностью получить лечение по принципу стационара одного дня, дневного стационара.

Сравнительно простая и экономичная структура Центра, финансовая прозрачность, полноценное налогообложение, не предусматривавшее льгот, которые имеют субъекты малого предпринимательства, отработанные принципы экономической мотивации, унифицированные для каждого рабочего места, организация труда персонала и взаимоотношение с базовым учреждением позволяли Центру устойчиво функционировать в разных экономических условиях за счет собственных доходов.

Из анализа многолетнего опыта работы Центра, дополненного изучением его клинического, экономического и психологического полей, со всей очевидностью вытекает, что расширение клинической базы, необходимость ее обустройства, создание новых рабочих мест, повышение доступности предоставляемой помощи (максимизация спроса и минимизация себестоимости и цены) и оказание полного объема услуг в условиях интеграции их структурных подразделений и привлечение к сотрудничеству других медицинских организаций на принципах договора — сегодня единственный способ существенно увеличить число пролеченных больных, улучшить качество и результаты лечения и как следствие — это необходимое условие для выживания и развития медицинских организаций подобного типа — путем предоставления услуг в максимально полном объеме и при возможности выбора со стороны пациента.

Такого рода центры восполняют дефицит в специализированной медицинской помощи и оказывают существенную поддержку больницам, преимущественно крупным, недостаточно эффективно управляемым и используемым, обеспечивают функции производственной и профессиональной коммуникации, что отвечает и складывающимся положительным тенденциям реструктуризации здравоохранения, прежде всего в сфере стационарной помощи.

Подобные центры могут стать моделью и для отработки проектов по лизингу оборудования, выполнению государственного заказа, внедрению новых технологий, проведению расчетов себестоимости медицинских услуг и принципов экономически обоснованного ценообразования в условиях свободных (договорных) цен на рынке медицинских услуг, привлечению «корпоративных» и «страховых» пациентов, а также могут стать надежным системообразующим фактором снижения сектора теневой экономики в здравоохранении (таких, как

ведение «двойной», а иногда и «тройной бухгалтерии» в учреждениях с правом оказания платных медицинских услуг и работающих практически как субъекты частной системы здравоохранения, «приватизации рабочих мест» и других негативных составляющих, характерных для смешанных форм хозяйствования в медицинских учреждениях с многоканальным финансированием).

3.8

ЭЛЕКТРОННАЯ КОММЕРЦИЯ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Понятие Internet. В настоящее время Internet играет существенную роль в развитии современного общества, охватывая его различные сферы и направления. Что же такое Internet? Имеется множество его различных определений. Наиболее распространенным определением является следующее: Internet— это глобальная информационная система, части которой логически взаимосвязаны друг с другом посредством уникального адресного пространства, основанного на протоколе Internet Protocol (IP) или его последующих расширениях, способная поддерживать связь с использованием комплекса протоколов Transmission Control Protocol / Internet Protocol (TCP/IP), их последующих расширений или других IP-совместимых протоколов и которая обеспечивает, использует или делает доступным, публично или частным образом, коммуникационный сервис высокого уровня¹. Иными словами, Internet — это комплекс компьютерных сетей, объединенных в единое целое с помощью коммуникационного протокола TCP/IP. Internet также часто называют «сетью», «всемирной паутиной», «виртуальным пространством» и т. д.

Современный Internet — это средство интеграции и интенсивной эксплуатации мировых информационных ресурсов. Сегодня пользователями Internet являются лишь 3% населения Земли (около 200 млн человек). Однако в США и Канаде, например, уже более 40% граждан имеют доступ в Internet. Быстрыми темпами растет аудитория Internet в Европе. По данным исследовательской компании MMXI Europe ([www. mmxi-europe.com](http://www.mmxi-europe.com)), немцы проводят в сети Internet 5,5 часа в месяц, англичане — 4, французы — 3 часа.

Число россиян, имеющих возможность пользоваться услугами Internet, превышает 2,5 млн человек. При этом четверть россий-

¹ См.: Federal Networking Council. 24 Oct. 1995

ских пользователей проживает в Москве (6% населения столицы)¹, и Санкт-Петербурге.

В настоящее время активно идет процесс коммерциализации Internet-пространства. Быстро растет влияние *электронной коммерции* (E- Biz) на мировую экономику. Общая стоимость всех покупок, сделанных в 1999 году с помощью Internet, оценивается в 20 млрд долларов, стоимость услуг, проданных через него, — в 5 млрд долларов, расходы на рекламу в Internet — в 4,6 млрд долларов.

Основными конкурентными преимуществами электронной коммерции перед реальной торговлей являются:

- легкость совершения покупок в режиме on-line;
- относительно низкий уровень цен на товары и услуги;
- возможность посещения торговых залов в любое время суток.

Эффективность электронной коммерции во многом зависит от степени распространенности и доступности Internet в обществе. Установлено, например, что при достижении критической величины в 10 % доход Internet-магазинов становится сопоставимым с затратами на их создание и эксплуатацию.

Индустрия здоровья и Internet. Информационная сеть охватывает все новые и новые сферы человеческой деятельности. Все шире используется Internet в индустрии здоровья. Мировой опыт показывает, что участники рынка услуг и товаров медицинского назначения могут успешно работать в виртуальном Internet-пространстве — сфере, названной, по аналогии с другими областями Internet, E-Health. Возможности E-Health уникальны и безграничны. Они все чаще обсуждаются на представительных медицинских форумах, в средствах массовой информации. В частности, к этой проблеме было привлечено внимание участников ежегодной Конференции банковских инвесторов в здравоохранение (Healthcare Conference), проходившей в январе 2000 года в Сан-Франциско (США)².

Использование виртуальных технологий в российской индустрии здоровья расширяется достаточно быстрыми темпами. Сегодня уже более 500 организаций индустрии здоровья имеют собственные сайты, Web-страницы или Internet-магазины. К числу наиболее динамично развивающихся медицинских ресурсов российского сегмента Internet относятся следующие серверы: «Все лечится хо-

¹ Возможно, уже в этом году коммерческий потенциал столичной аудитории Internet превысит 10%.

² Число участников конференции, представлявших 235 компаний, превысило 3800 человек.

чут!» (www.doktor.ru), «Русский медицинский сервер» (rus-she-dserv.com), «Записки доброго стоматолога» (www.dentist.spb.ru), «Кирилл и Мефодий: Здоровье и семья» (www.kim.ru/health), «Электронная аптека» (www.e-apteka.ru) и др. В сфере репродуктивного здоровья представляют интерес сайты (www.mama.ru, www.human.com.ru, www.androlog.ru)¹ и др.

Для стоматологов интерес представляют сайты Стоматологической ассоциации России (СтАР) (www.dentist.ru) и Американской стоматологической ассоциации (American Dental Association ADA) (www.ada.org). В частности, карта сайта СтАР содержит следующие основные разделы:

- информация о деятельности СтАР (цели и задачи СтАР устав, направления деятельности, план проведения научно-практических конференций, выставок и других аналогичных мероприятий, печатные издания СтАР и т. д.);
- Internet и СтАР (включая обзор стоматологических сайтов мира);
- стоматологическое образование (базовое высшее и последипломное образование, учебно-методическая литература, страничка абитуриента);
- карьера (как получить рабочее место, продвижение по службе, переход на другую работу и т. д.);
- экономические аспекты врачебной деятельности (экономика и организация здравоохранения, бухучет и аудит, компьютерные технологии);
- правовые аспекты врачебной деятельности (организационно-правовые формы, обязанности и права медицинских организаций, обязанности и права врачей, страхование профессионального риска, к кому обращаться в случае возникновения конфликтной ситуации);
- наука (научные направления, научные учреждения, научные издания, ведущие специалисты);
- практика (рекомендации ученых практическим врачам, распространение передового опыта);
- магазин (стоматологическое оборудование, инструменты и материалы, цены и способы приобретения).

Стоматологическая ассоциация России посредством своего сайта поддерживает контакты как с профессионалами-стоматологами,

¹ Медицинские ресурсы Doktor.ru и Mama.ru среди первых были подготовлены к инвестициям Интернет-инкубатором NetValue.ru. (Мир Internet. № 9.2000).

так и с их пациентами. На «странице пациента» описываются симптомы стоматологических заболеваний, рассказывается о том, когда необходимо обращаться к врачу-стоматологу, даются рекомендации по применению средств индивидуальной профилактики. На этой же странице представлены вопросы экономико-правового характера: ценообразование, стандарты и гарантии качества, права и обязанности пациентов, разрешение конфликтных ситуаций в стоматологии.

Организация виртуального магазина здоровья. Необходимым условием высокой социально-экономической эффективности Health является комплексный, профессиональный подход к организации медицинского бизнеса в Internet. В медицинском Internet-магазине должны быть представлены все субъекты деятельности в индустрии здоровья (рис. 3.1).

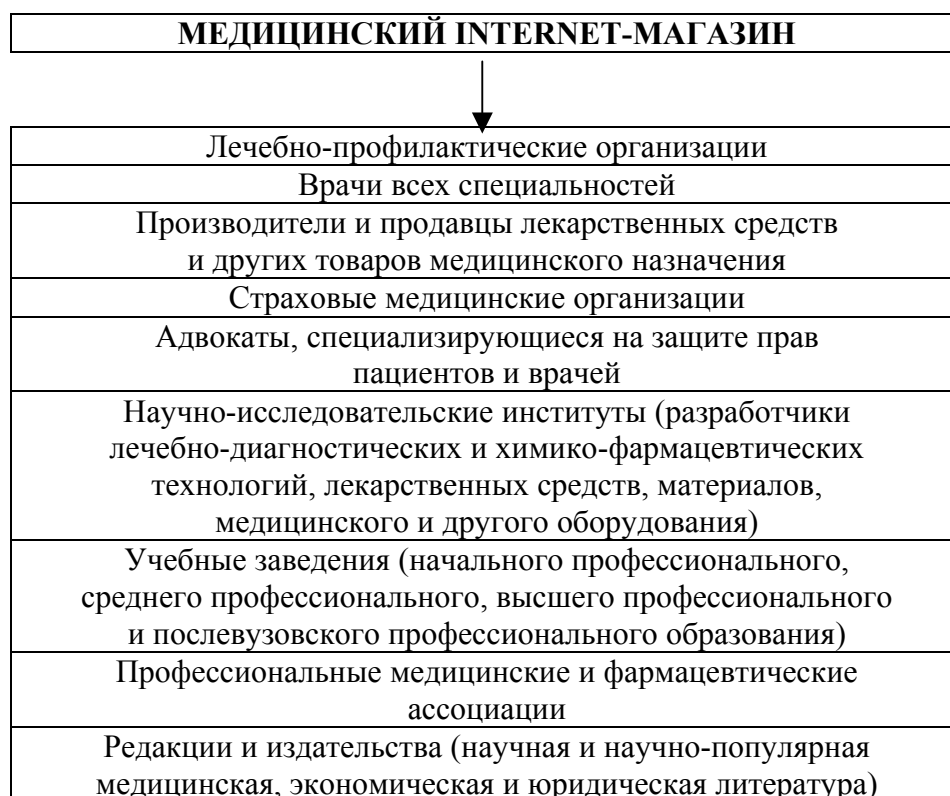


Рис. 3.1. Структура медицинского Internet-магазина

Эффективно функционирующий медицинский Internet-магазин должен обеспечивать:

- установление прямых информационных контактов с потребителями и производителями услуг и товаров медицинского назначения (включая иногородних и иностранных клиентов);
- индивидуальный подход к каждому клиенту, активное и целенаправленное сопровождение клиента по залам магазина, ведение и изучение его истории, выяснение потребностей и определение готовности приобрести выбранную им услугу или товар;
- комплексную рекламную поддержку всего спектра медицинских и сервисных услуг и товаров медицинского назначения, необходимых, по мнению продавца, конкретному клиенту (в зависимости от состояния его здоровья, состава семьи, времени года, финансовых возможностей и т. д.);
- реализацию принципа информированного согласия пациента на получение им медико-фармацевтической помощи посредством использования ссылок на подробные материалы по основной или смежным темам и предоставление доступа к научным публикациям и специализированным базам данных;
- обеспечение анонимности и конфиденциальности информации о клиентах;
- проведение широкомасштабных маркетинговых исследований;
- бессрочное хранение и обновление научной и коммерческой информации.

Менеджеры виртуального магазина здоровья должны хорошо знать свою предметную область — рынок услуг и товаров медицинского назначения, понимать особенности организации медицинского бизнеса в E-Health-пространстве, иметь тесные контакты с поставщиками и потребителями медицинских товаров и услуг. Они должны иметь соответствующее профессиональное образование и обладать достаточно высокой квалификацией.

При проведении эффективной организационно-экономической политики суммарная отдача от вложения средств в создание медицинского Internet-магазина может оказаться выше суммы отдачи по всей стратегической зоне хозяйствования субъектов, участвующих в работе магазина, без учета преимуществ использования общих ресурсов и их взаимодополняемости.

В результате развития интеграционных процессов в Internet-магазине возникает мощный синергетический¹ эффект. Его появле-

¹ Имеющему греческие корни слову синергия (synergia) в русском языке соответствуют близкие по значению и взаимодополняющие друг друга понятия «сотрудничество» и «содружество».

ние обусловлено созданием нового полезного качества, присущего целому, но отсутствующего у образовавших его в результате интеграционных процессов частей. Реализация синергизма в E-Health-пространстве способствует повышению эффективности функционирования рынка услуг и товаров медицинского назначения. Основными факторами синергизма в E-Health-пространстве являются:

- концентрация рассредоточенных прежде ресурсов индустрии здоровья в одном месте — медицинском Internet-магазине (возникающий в результате концентрации медико-производственных ресурсов мощный кумулятивный эффект оказывается более весомым, чем в случае использования тех же ресурсов на проведение нескольких локальных мероприятий);
- функциональная специализация субъектов здравоохранительной деятельности и профессионально-специализированное разделение труда (разделение обязанностей при выполнении разделенных функций в индустрии здоровья способствует росту производительности труда, повышению качества оказываемых медицинских и сервисных услуг, изготавливаемых изделий);
- расширение и углубление связей между участниками рынка услуг и товаров медицинского назначения (за счет гармонизации отношений в E-Health-пространстве улучшается координация индивидуальных и совместных действий субъектов здравоохранительной деятельности);
- активизация деятельности одной группы субъектов здравоохранительной деятельности, обусловленная наличием в системе здравоохранения другой группы, выступающей в роли катализатора (чем больше различных частей здравоохранительного комплекса участвует в работе медицинского Internet-магазина, тем выше энергетический потенциал поля взаимодействия — фоновое значение активности);
- взаимодополняемость участников рынка услуг и товаров медицинского назначения (с ростом взаимодополняемости субъектов здравоохранительной деятельности расширяется пространство допустимых вариантов групповых решений и улучшаются возможности выбора из них наиболее приемлемых);
- взаимозаменяемость участников рынка услуг и товаров медицинского назначения [частичная взаимозаменяемость субъектов здравоохранительной деятельности необходима для обеспечения устойчивости работы медицинского Internet-

магазина в случае временного или постоянного (полном или частичного) прекращения функционирования некоторых из них].

Государственное регулирование E-Health. Особая роль в формировании E-Health-пространства принадлежит государству. Государство имеет возможность активно влиять на ситуацию на рынке услуг и товаров медицинского назначения, устанавливая и меняя «правила игры» посредством принятия новых нормативно-правовых актов. Вместе с тем государство, как и все прочие субъекты экономики, само обязано подчиняться этим правилам.

Несмотря на то что действие законодательства пока не распространяется на виртуальное пространство, свобода деятельности его участников не может быть безграничной. Об этом свидетельствуют, в частности, результаты изучения общественного мнения: большинство пользователей Internet во всем мире твердо (39%) или частично (33%) поддерживают предложение о принятии законов, направленных на обеспечение секретности и конфиденциальности и защиту прав личности в Internet. Не менее важной для работы Internet-магазинов является защита гражданских сделок от мошенничества и нанесения морального и материального ущерба. Во многих странах идет процесс формирования законодательства, в том числе уголовного, на основании многочисленных прецедентов.

Производители Internet-контента, как и пользователи Internet-пространства, также нуждаются в правовом обеспечении своей деятельности. Например, наличие у медицинского Internet-магазина статуса средства массовой информации дает его менеджерам возможность официально запрашивать информацию о деятельности организаций здравоохранения и их должностных лиц.

На наш взгляд, на менеджеров медицинских Internet-магазинов практически полностью проецируются требования, предъявляемые законодательством к деятельности журналистов. Так, в здравоохранении, например, недопустимо сокрытие или фальсификация общественно значимых сведений, публикация сообщений о непроверенных или недоказанных методиках лечения без указания на их непроверенность или недоказанность, распространение слухов под видом достоверных сведений. Обеспечение плюрализма мнений по спорным вопросам медицинской теории и практики должно достигаться за счет включения в каждое информационное сообщение ссылок на другие материалы по обсуждаемой тематике. Рекламные сообщения следует выделять из общего текста примечанием «Публикуется на правах рекламы».

За рубежом разработкой этического кодекса E-Health как инструмента саморегулирования «на общественных началах» занимается созданная в ноябре 1999 года группа медицинских сайтов Hi-Ethics (Health Internet Ethics). Не так давно за распространение с помощью Internet «эксклюзивных» («чудодейственных») пищевых продуктов и лекарственных препаратов, якобы излечивающих от СПИДа, рака и диабета («лечебный чай» Essiac), артрита (диетический продукт СМО) и других тяжелых болезней, Федеральным судом США были привлечены к ответственности три известные компании — Natural Heritage Enterprises, СМО Distribution Centers of America и ENP Products. Указанные компании размещали на своих сайтах фальсифицированные отчеты о проведенных научных исследованиях, а также использовали в рекламных целях ложные свидетельства об эффективности предлагаемых ими продуктов.

Каждый случай такого рода служит еще одним доказательством того, что E-Health, как и все Internet-пространство, крайне остро нуждается сегодня в нормативно-правовом регулировании. Помимо основополагающих федеральных законов «О регулировании российского сегмента сети Интернет» и «О государственной поддержке развития сети Интернет в Российской Федерации», отечественному здравоохранению нужна система подзаконных актов, в которых в полной мере учитывалась бы специфика медицинского бизнеса в Internet.

Основные понятия	
Бизнес-план	Производственное предпринимательство
Внутрифирменное предпринимательство	Рынок индустрии здоровья Рыночное хозяйство
Государственное предприятие	Рыночные производители
Инвестиционное посредничество	Страховое предпринимательство
Малое предпринимательство	Торговое предпринимательство
Нерыночные производители	Финансовое предпринимательство
Посредническое предпринимательство	Фонд поддержки малого предпринимательства
Предпринимательство в индустрии здоровья	E-Health