

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК МНОГООТРАСЛЕВАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПОДСИСТЕМА НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКИ

2.1

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ: СОСТАВ И СТРУКТУРА

Понятие индустрии здоровья. Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, поскольку именно здесь производятся медицинские услуги, создание которых является основным условием охраны и укрепления здоровья населения.

Современное здравоохранение невозможно представить обособленным, изолированным и функционирующим вне национальной экономики. В реальных условиях здравоохранение базируется на кооперации, связывающей его и сопряженные с ним сферы деятельности. На основе такого взаимодействия различных отраслей и сфер деятельности возникает особая подсистема национального хозяйства, которую авторы предлагают именовать «индустрия здоровья».

Индустрия здоровья — это функциональная многоотраслевая подсистема национального хозяйства, выражающая взаимосвязь, взаимодействие здравоохранения и сопряженных с ним отраслей и сфер деятельности по охране и укреплению здоровья людей.

Формирование индустрии здоровья связано с переходом здравоохранения на использование современных технологий, которое существенно расширило технологические и функциональные связи здравоохранения с другими отраслями национальной экономики. Более полному вовлечению здравоохранения в экономический кругооборот способствует функционирование последнего на основе рыночных отношений.

Множество отраслей национальной экономики прямо или косвенно участвуют в функционировании индустрии здоровья, структура которой представлена на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Структура индустрии здоровья

В индустрию здоровья входят лечебно-профилактические, медико-реабилитационные и аптечные организации, центры санэпиднадзора, предприятия медицинской промышленности, организации медицинского страхования. По нашему мнению, при выделении индустрии здоровья в самостоятельную подсистему национальной экономики не имеет значения, к какому ведомству относятся ее составные элементы. Главное, что позволяет рассматривать их в качестве единой подсистемы, — это их функциональное назначение в общественном производстве — охрана и укрепление здоровья населения.

Индустрия здоровья — это неотъемлемый элемент рыночного хозяйства, который играет существенную роль в социально-экономическом развитии ведущих стран. Степень развития индустрии здоровья тесно связана с уровнем зрелости современного рыночного хозяйства.

Индустрия здоровья принимает непосредственное участие в создании валового внутреннего продукта, национального продукта, производя одновременно товары и услуги, направленные на охрану здоровья. Вместе с тем индустрия здоровья — не только производитель товаров и услуг, но и активный их покупатель, что усиливает экономическую деятельность в целом и экономику социальной сферы в частности, способствует развитию конкуренции между разными секторами национального хозяйства.

Функционирование индустрии здоровья способствует активному созданию дополнительных рабочих мест в рамках национальной экономики, получению доходов населением и государством.

В настоящее время из-за отсутствия необходимых статистических данных достаточно сложно представить микро- и макроэкономический анализ деятельности отечественной индустрии здоровья.

Отметим лишь, что только в системе Минздрава РФ находится 18 тыс. лечебно-профилактических учреждений на 1,6 млн. коек, в том числе 8862 больницы, 1532 специализированных диспансера, 6306 самостоятельных поликлиник. В отрасли функционирует 210 самостоятельных станций переливания крови, 3172 станции скорой медицинской помощи, 43 362 фельдшерско-акушерских пункта, 54 специализированных яслей-садов на 3720 мест и 254 дома ребенка 22 030 мест. В учреждениях Минздрава России работают более 3 млн человек, в том числе 2 млн врачей, медицинских сестер и фармацевтов. В настоящее время в лечебно-профилактических организациях страны созданы и действуют 5447 дневных стационаров на 64 625 коек. Ежегодно в них получают помощь около 2,5 млн человек.

В условиях усиливающейся роли здоровья в современном обществе появляется необходимость всестороннего изучения механизма хозяйствования индустрии здоровья. Понятно, что каждая из сфер индустрии здоровья развивается сообразно своим закономерностям. Вместе с тем индустрии здоровья как подсистеме национальной экономики присущи общие черты и закономерности, вытекающие из ее функциональной роли в современном обществе — охрана и укрепление здоровья людей.

Взаимосвязь и взаимодействие подсистем индустрии здоровья. Необходимость объединения различных отраслей и сфер деятельности, направленных на укрепление и охрану здоровья в единый комплекс, обусловлена общностью целей их деятельности и тесными взаимоотношениями, существующими между ними. Функционирование индустрии здоровья в новых условиях хозяйствования еще более способствует установлению взаимосвязей и взаимодействия между ее составными элементами. В первую очередь такие связи возникают между двумя взаимодополняющими друг друга сферами — сферой медицинского обслуживания населения и медицинской промышленностью.

Обеспечение охраны и укрепления здоровья нации в значительной степени зависит от того, насколько согласованно развиваются все сектора и службы индустрии здоровья. Любое противоречие в их функционировании грозит обществу дополнительными социальными и экономическими потерями. Поэтому при определении путей развития каждого элемента этой подсистемы нельзя не учи-

тивать его взаимосвязь с другими службами и секторами индустрии здоровья.

Решение проблемы оптимальной стратегии функционирования индустрии здоровья как единого целого необходимо для создания концепции реформирования здравоохранения. Без интеграционного подхода к охране, поддержанию и укреплению здоровья не может быть разработана научно обоснованная концепция развития. Существующий же пока дезинтеграционный подход к развитию индустрии здоровья на государственном уровне приводит к снижению эффективности предлагаемых мер, направленных на укрепление и охрану здоровья.

Интеграционный подход к развитию индустрии здоровья крайне необходим для преодоления процессов разобщенности, фрагментарности и несогласованности действий структур, ответственных за решение вопросов охраны здоровья населения. Такой подход к охране здоровья необходим как на федеральном, так и на региональном уровне. Его внедрение, несомненно, будет способствовать более рациональному (с учетом потребностей населения в конкретных формах и видах медицинской помощи) распределению ресурсов между всеми службами индустрии здоровья и отдельными лечебно-профилактическими организациями, повышению точности оценки объемов лечебно-диагностических процедур в зависимости от функционального назначения объектов здравоохранения.

Службы и сектора индустрии здоровья, являясь ее структурными элементами, сами в то же время представляют собой системы, имеющие свою внутреннюю организацию и свои структурные подразделения. Объединенные межэлементными связями и механизмами отдельные подсистемы индустрии здоровья тесно взаимодействуют между собой. Любые существенные изменения в одной из них неизменно порождают соответствующие изменения в других подсистемах. По законам диалектики такое сотрудничество предполагает взаимодополнение, взаимоподдержку действующих подсистем, а неизбежно возникающие при этом противоречия между ними становятся источником развития индустрии здоровья в целом.

Подобного рода взаимодействие, с одной стороны, способствует укреплению каждой из подсистем и в конечном счете - укреплению всей системы, а с другой стороны, создает предпосылки для наиболее полного раскрытия способности индустрии здоровья к изменению и развитию. Например, расширение номенклатуры лекарственных средств, появление новых уникальных препаратов и

образцов медицинского оборудования (а иногда и просто серьезное улучшение их параметров) всегда служит действенным стимулом к разработке более совершенных лечебно-диагностических и оздоровительно-реабилитационных технологий. При этом существенно повышается устойчивость индустрии здоровья к воздействию внешних негативных факторов: сокращение объема бюджетного финансирования, возникновение масштабных эпидемий и т. д.

Для единой индустрии здоровья характерно наличие определенных интегральных свойств, принадлежащих ей как системе, но не присущих ни одной из ее подсистем. Понятно, что качество здоровья населения хотя и непосредственно зависит от характеристик отдельных структурных элементов индустрии здоровья, однако полностью ими не определяется. При получении более точной оценки состояния здоровья населения нужно учитывать также воздействие на него условий и образа жизни, психо-стрессовых, экологических и других разнообразных факторов.

Формирование и развитие индустрии здоровья требует рационализации единого подхода в рамках национальной экономики к ресурсам, организационно-правовым формам функционирования, реализации возможностей поиска и осуществления эффективных вариантов медико-социального развития общества. При таком подходе будет преодолена ведомственность управления здоровьем населения и достигнуто более эффективное развитие валеологически связанных между собой отраслей и сфер деятельности.

Функции индустрии здоровья. Деятельность индустрии здоровья как подсистемы национального хозяйства способствует охране и укреплению здоровья населения, национальной безопасности страны. Поступательное развитие индустрии здоровья относится к важнейшим условиям реализации социально ориентированной политики государства. На индустрию здоровья как подсистему национальной экономики возлагается выполнение следующих функций:

- обеспечение членов общества медицинскими услугами и товарами медицинского назначения;
- формирование медицинского сообщества с его профессиональными установками и обязанностями;
- научное познание природы болезней, их лечение и профилактика.

Инфраструктура индустрии здоровья. Совокупность организаций, которые обеспечивают условия для функционирования и развития индустрии здоровья, называется *инфраструктурой индустрии здоровья*.

Инфраструктура индустрии здоровья включает основные фонды, транспорт, связь, материально-техническое снабжение, заготовку сырья, торговлю, информационное и ремонтно-техническое обслуживание, образование.

Основная функция инфраструктуры индустрии здоровья сводится к обеспечению необходимых условий для нормального осуществления медико-санитарных, лечебно-диагностических и оздоровительно-профилактических процессов путем реализации технологических, организационно-экономических, производственных), медико-правовых и других связей.

2.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Продукт индустрии здоровья как экономическое благо. Результатом деятельности любой сферы национальной экономики является создание экономических благ. В отличие от естественных благ (воздух, снег, вода и др.), экономические блага представляют результаты хозяйственной деятельности людей.

В процессе функционирования индустрии здоровья создаются особые экономические блага: лечебно-диагностические и реабилитационные услуги, фармацевтические средства, медицинская техника, услуги медицинских страховых организаций и др. Конечные результаты деятельности индустрии здоровья оказывают целевое воздействие на состояние здоровья потребителей, охрану и укрепление здоровья нации в целом.

Необходимо отметить, что некоторые потребности людей в здоровье удовлетворяются из природных источников. Сама природа создала условия существования, благодаря которым человек насыщает потребности без использования экономических ресурсов. Это природные богатства в виде, например, бальнеологического или грязевого лечения минеральными, углекислыми, сероводородными, радоновыми, нафталановыми и другими водами с уникальными лечебными факторами. Природные источники (в виде свежего воздуха, чистой воды, солнечного света и тепла, естественных лекарственных средств и способов нетрадиционного лечения) также представляют собой естественные блага, способствующие сохранению и укреплению здоровья. Однако многие виды естественных благ в связи с неблагоприятными санитарно-экологическими последствиями производственной деятельности людей становятся «анти-благами», подрывающими здоровье человека.

Однако подавляющую часть медико-социальных и санитар-природоохранных благ человек получает не из природных источников, а посредством экономической деятельности. Более того, даже использование лекарственных трав и терапевтических средств природного происхождения, природных лечебных факторов и источников также требует предварительных усилий в виде сбора и приготовления, затрат на упаковку, обустройство, транспортировку и других процедур, обеспечивающих доведение их до потребителя. Многие виды применяемых природных (санаторно - курортных) средств терапевтического воздействия нуждаются в сопровождении услугами медицинского персонала.

Непрерывное возрастание потребностей людей в высокотехнологических способах диагностики и лечения, в эффективных лекарственных средствах и изделиях медицинской техники, расширение их ассортимента приводит к преобладанию экономических в сравнении с естественными благами, направляемыми на охрану и укрепление здоровья населения.

Материальные блага и услуги. Среди классификаций конечных результатов деятельности индустрии здоровья можно выделить несколько видов (в зависимости от использования того или иного критерия). Вот некоторые из них.

В соответствии с вещественным признаком экономические блага, созданные в индустрии здоровья, делятся на материальные блага и услуги.

Материальные блага — это блага, которые находятся в вещественной форме. В индустрии здоровья к ним относятся лекарственные препараты, изделия медицинской техники. Многие из материальных благ могут накапливаться, храниться длительное время, предоставляться потребителям независимо от места и времени их создания. В экономической литературе они также именуется «товарами». Авторы будут использовать именно эту терминологию применительно к результатам индустрии здоровья.

Услуга — это действие. В отличие от материальных благ, услуги не обладают свойством накапливаемости, сохранности в течение длительного отрезка времени. Процесс их производства и потребления, как правило, совпадает во времени и пространстве. Вместе с тем надо отметить, что использование информационных технологий вносит коррективы в этот признак услуги.

Существует множество видов услуг, предоставляемых индустрией здоровья. Среди них обычно выделяются лечебно-диагностические, реабилитационные, санэпидемиологические услуги, услуги медицинских страховых компаний и др. В настоящее время услуги

занимают существенное место в структуре конечных результатов деятельности индустрии здоровья. Поэтому мы считаем более правильным определять конечные результаты деятельности индустрии здоровья как «услуги и товары медицинского назначения».

Экономические блага, созданные в индустрии здоровья, можно также классифицировать на основе следующих критериев:

- исключительность блага (возможность помешать индивидам использовать благо);
- благо как объект соперничества (использование блага одним человеком приводит к тому, что возможность его потребления другим индивидом уменьшается).

В соответствии с этими критериями экономические блага, созданные в индустрии здоровья, подразделяются на частные и общественные блага¹.

Такое деление конечных результатов деятельности индустрии здоровья носит условный характер. Однако в теоретическом плане оно необходимо, поскольку позволяет выявить предпосылки существования рыночных и нерыночных отношений в индустрии здоровья.

Благо является *частным*, если, будучи потребленным одним лицом, оно не может одновременно быть потребленным другим лицом. Частное благо обладает принципом исключительности и соперничества. Например, лечебная процедура, получаемая одним посетителем клиники, не может быть использована другими. Лечебная процедура является объектом соперничества, потому что, если один человек получает пользу от ее потребления, другой не может одновременно претендовать на эту же процедуру.

Принципы исключительности и соперничества играют важную роль в сфере производства частных благ, которое ориентировано на типичных потребителей-покупателей. Выбор и предпочтения последних служат основным рыночным сигналом для производителей в отношении того, сколько поставлять данных благ на рынок и создавать ли их вообще.

¹ Основные положения теории «частных и общественных благ» разработаны в трудах западных экономистов. См.: Prest A.R. Barr N.A. Finance in Theory and Practice/L.: Weidenfeld and Nicolson. 1985; Дорнбуш Р., Фишер С, Шмалензи И. Экономикс. М.: Инфра-М, 1997; Мэнкью Н. Г. Принципы экономике. СПб.: Питер, 2000 и др.

В индустрии здоровья к частным благам относятся фармацевтические средства, медицинская техника, многие санитарно-курортные и лечебно-диагностические услуги, ортопедические услуги и др. Экономические свойства частных благ определяют специфику их спроса и предложения (рис. 2.2). Предположим, что в обществе имеется только два потребителя, которые предъявляют спрос на какой-либо продукт индустрии здоровья, относящийся к частным благам.



Рис. 2.2. Спрос на услуги и товары медицинского назначения как частные блага

Кривая спроса¹ для первого потребителя — D_1 , кривая спроса для второго потребителя — D_2 .

Кривая совокупного спроса на частное благо — D_3 .

При этом первый потребитель при цене P_1 готов приобрести Q_1 единиц частного блага. В то время как второй потребитель при той же цене хотел бы получить частное благо в объеме Q_2 . В результате совокупный спрос² на частное благо составляет $D_3 = D_1 + D_2$. Необходимо подчеркнуть, что в случае частного блага кривые спроса складываются по горизонтали. Совокупная величина частного блага делится между всеми потребителями, при этом каждый приравнивает предельную выгоду от потребления к цене, которую он платит.

Исследование экономической природы частного блага, особенностей его спроса и предложения позволяет сделать вывод о том, что процесс его создания осуществляется наиболее эффективно на основе рыночного механизма. В результате значительная часть потребностей в услугах и товарах медицинского назначения, являющихся общественными благами, остается неудовлетворенной.

В современной экономике реализация такого рода потребностей возлагается на государство.

¹ В экономической теории под *кривой спроса* понимается графическое изображение зависимости между величиной спроса на товар (услугу) и их ценой в условиях отсутствия влияния других факторов. Соответственно *кривой предложения* называют графическое изображение зависимости между величиной предложения товара (услуги) и их ценой.

² Совокупный спрос — это спрос на общий объем товаров и услуг, который может быть предъявлен при данном уровне цен.

Благо является *общественным*, если, даже будучи потребленным одним лицом, оно при этом доступно для потребления другими. Общественные блага не исключительны и не выступают объектом соперничества. Ограничить доступ потребителей к общественному благу практически невозможно. Их потребление одним человеком не уменьшает возможности их применения другим.

К общественным благам в индустрии здоровья относятся противоэпидемические, санитарно-гигиенические услуги, услуги, связанные с проведением массовых профилактических мероприятий, и др.

При потреблении общественных благ достаточно трудно определить, кто является его основным получателем, а кому достается внешний эффект¹. В условиях несоперничества создаются предпосылки для возникновения ситуации, при которой индивид, желающий воспользоваться благом, но не намеренный за него платить, может получить его даром. Неисключительность общественных благ означает, что не удастся предотвратить их потребление теми индивидами, которые не намерены нести денежные расходы.

Данная проблема в экономической науке получила название проблемы «едущих бесплатно» (т. е. проблемы бесплатного пользования благами — а free rider problem). Например, организация борьбы с инфекционными болезнями требует создания соответствующего рынка. Вместе с тем его потребители не имеют реальных стимулов для приобретения своей доли продукта на данном рынке. Это объясняется тем, что любой потребитель получит тот же объем медицинских услуг, который будет и у других. Поэтому, чтобы избежать денежных затрат, каждый из них предпочитает дожидаться, когда эту покупку сделает другой. В результате такой рынок может быть не создан вовсе, поскольку, когда продукты предоставляются бесплатно, крайне сложно выявить спрос и предложение. Таким образом, рыночные силы, регулирующие распределение ресурсов, перестают действовать.

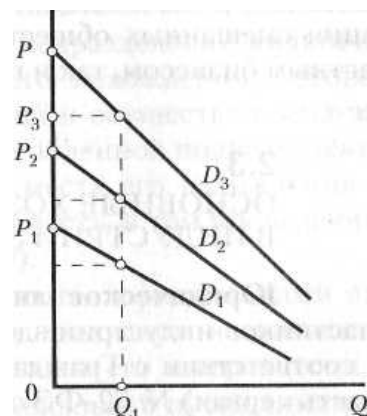
Для того чтобы избежать негативных социально-экономических последствий отсутствия такого рода рынков, надо найти способ принятия совместного решения о затратах, необходимых для создания общественных благ. В современной экономике принятие таких решений возлагается на государство. В частности, государство обеспечивает организацию и финансирование мер, направленных на борьбу с опасными инфекционными заболеваниями. Несомнен-

¹ Внешние эффекты (экстерналии — externality) — влияние действий одного человека на благосостояние другого.

но большинство населения хотело бы жить в обществе, в котором нет людей с инфекционными болезнями. Даже если это намерение поддерживается широкими слоями общества, борьба с инфекционными болезнями не является частным благом, которое способен предоставить рынок. Наиболее эффективно эту функцию выполняет государство. В результате малообеспеченные люди извлекают выгоду, потому что они получают возможность бесплатно приобрести необходимые услуги и товары медицинского назначения. Определенную выгоду имеют и те люди, которые платят налоги, поскольку они получают возможность жить в обществе с меньшим уровнем заболеваемости.

Экономическая природа общественных благ определяет специфику их спроса и предложения. Эту экономическую ситуацию иллюстрирует рис. 2.3. Предположим, что общество состоит только из двух потребителей, которые предъявляют спрос на лечение опасной инфекционной болезни. Таким образом, D_1 — это кривая спроса для первого потребителя, а D_2 — кривая спроса для второго потребителя. Кривая спроса общества на данное общественное благо — D_3 . Эта кривая представляет собой сумму индивидуальных цен, которые каждый из членов общества готов платить за данный объем общественного блага. В частности, при величине общественного блага Q первый потребитель готов платить P_1 , а второй — P_2 . Поскольку общество состоит только из двух потребителей, то оно готово платить $P_3 = P_1 + P_2$. Эта сумма является предельной ценой, которую общество дает этой величине общественного блага.

Однако следует отметить, что общественные блага различаются между собой, поскольку обладают в разной степени признаками «соперничества» и «исключительности». Блага, которым они присущи в наибольшей мере, именуются «чистыми общественными благами». Блага, которые обладают хотя бы одним из этих свойств в меньшей мере, относятся к смешанным общественным благам. Таковыми, в частности, являются многие услуги индустрии здоровья. Принятие решения о количестве чисто общественных благ в сфере производства услуг и товаров медицинского назначения воз-



Количество общественного блага
Рис. 2.3. Спрос на услуги и товары медицинского назначения как общественные блага

лагается в рыночной экономике на государство. Создание и реализация смешанных общественных благ может осуществляться как частным бизнесом, так и государством.

2.3

ОСНОВНЫЕ ХОЗЯЙСТВУЮЩИЕ СУБЪЕКТЫ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Юридическое лицо: понятие и признаки. Большинство участников индустрии здоровья имеют статус юридического лица. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (часть первая) № 52-ФЗ от 30 ноября 1994 года юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде¹.

Юридическое лицо должно иметь самостоятельный баланс или смету. Оно вправе открывать счета в банках на территории России и за ее пределами. Юридическое лицо имеет печать с полным наименованием организации на русском языке, штампы и бланки со своим наименованием, а также зарегистрированную в установленном порядке эмблему.

Юридическое лицо подлежит государственной регистрации в органах юстиции. Данные государственной регистрации включаются в единый государственный реестр юридических лиц, открытый для всеобщего ознакомления.

Юридическое лицо считается созданным с момента государственной регистрации. Юридическое лицо действует на основании учредительных документов: устава, либо учредительного договора и устава, либо только учредительного договора.

В учредительных документах должна содержаться следующая информация:

- наименование юридического лица, указывающее на его организационно-правовую форму;
- место нахождения;
- порядок управления;
- другие сведения.

¹ См.: Гражданский кодекс Российской Федерации. П. 1. Ст. 48.

Юридическое лицо может иметь представительства и филиалы. *Представительство* — обособленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения, которое представляет интересы юридического лица и осуществляет их защиту (п. 1, ст. 55 ГК РФ). *Филиал* — обособленное подразделение юридического лица, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все его функции или их часть, в том числе функции представительства (п. 2, ст. 55 ГК РФ).

Представительства и филиалы не являются юридическими лицами. Руководители представительств и филиалов назначаются юридическим лицом и действуют на основании его доверенности.

Юридическое лицо может быть реорганизовано путем слияния, присоединения, разделения, выделения, преобразования. Реорганизация происходит по решению учредителей (участников) либо органа юридического лица, уполномоченного на то учредительными документами.

Юридическое лицо может быть ликвидировано. Это событие может произойти:

- по решению его учредителей (участников) либо органа юридического лица, уполномоченного на то учредительными документами;
- по решению суда;
- в случае признания юридического лица несостоятельным (банкротом).

Юридическое лицо, в том числе в индустрии здоровья, может быть создано в форме коммерческой или некоммерческой организации.

Таким образом, современная индустрия здоровья — это синтез коммерческих и некоммерческих организаций, основанный на оптимальном сочетании материальных и социальных ценностей, рыночных и нерыночных методах хозяйствования (см. главу 3).

Предпринимательская деятельность граждан. Каждый дееспособный гражданин вправе заниматься предпринимательской деятельностью без образования юридического лица с момента государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя. В индустрии здоровья к ним могут быть отнесены частно-практикующие врачи, фармацевты и др.

К индивидуальной предпринимательской деятельности граждан в индустрии здоровья применяются правила ГК РФ, регулирующие деятельность коммерческих организаций, если иное не вытекает из закона, иных правовых актов или существа правоотношения.

По своим обязательствам граждане-предприниматели отвечают всем принадлежащим им имуществом, за исключением имущества, на которое в соответствии с законом не может быть обращено взыскание. Перечень такого имущества устанавливается гражданским процессуальным законодательством. Если кто-нибудь из индивидуальных предпринимателей окажется не в состоянии удовлетворить требования кредиторов, связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности, он может быть признан судом несостоятельным (банкротом). С момента вынесения решения суда о несостоятельности (банкротстве) гражданина утрачивает силу его регистрация в качестве индивидуального предпринимателя.

Требования кредиторов индивидуального предпринимателя в случае признания его банкротом удовлетворяются в порядке, установленном гражданским законодательством. После завершения расчетов с кредиторами банкрот освобождается от исполнения оставшихся обязательств, связанных с его предпринимательской деятельностью, и иных требований, предъявленных к исполнению и учтенных в процессе банкротства, но по-прежнему остаются в силе требования граждан, перед которыми он несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью, а также иные требования личного характера.

По своей сути понятие «индивидуальная предпринимательская деятельность» коренным образом отличается от весьма схожего с ним понятия-термина «индивидуальная трудовая деятельность» (ИТД). В Законе РСФСР «О предприятиях и предпринимательской деятельности», действовавшем до принятия в 1994 году первой части ГК РФ, под ИТД понималась предпринимательская деятельность, осуществляемая без привлечения наемного труда. Теперь это ограничение снято, и граждане-предприниматели наравне с другими субъектами предпринимательской деятельности могут вступать в трудовые отношения с нужными им работниками.

Для получения статуса индивидуального предпринимателя каждому гражданину достаточно, предъявив свой паспорт, предоставить в соответствующий орган государственной регистрации по месту жительства заявление по установленной форме с указанием всех предполагаемых видов его будущей предпринимательской деятельности и документ, свидетельствующий об оплате им регистрационного сбора. Для индивидуальных предпринимателей — врачей и фармацевтов для регистрации необходимо еще и наличие государственного диплома о высшем медицинском образовании и соответствующей лицензии.

Гражданин-предприниматель может заниматься только теми видами деятельности, которые перечислены в его регистрационном свидетельстве. Любое последующее расширение сферы его предпринимательской деятельности невозможно без повторной регистрации.

2.4

МИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Понятие миссии организации. Основное предназначение, иная цель существования любой организации — это ее миссия. Наличие особой миссии придает организации определенность и индивидуальность.

Миссия имеет большое значение для профессионально-деловой среды организаций индустрии здоровья. Она содержит информацию о том, что представляет собой данная организация, к чему она стремится и чем руководствуется в своей деятельности. Влияя на имидж организации, миссия привлекает пациентов, инвесторов, страховые медицинские организации и других участников здравоохранительных процессов.

Велика роль миссии и в формировании этико-деонтологической организационной культуры. Все сотрудники должны разделять главную цель организации, вносить вклад в ее достижение, поддерживать ценности и принципы, которые также часто отражаются в миссии.

Характер миссии проявляется в стратегии и организационной структуре. Миссию организации определяет совокупность внешних и внутренних факторов, к которым относятся:

- потребители медицинских услуг (пациенты);
- конъюнктура рынка услуг и товаров медицинского назначения;
- руководители организации (их деонтологические принципы и этико-моральные ценности);
- медицинский и вспомогательный персонал;
- собственники организации;
- партнеры (например, поставщики фармацевтических препаратов и других изделий медицинского назначения);
- органы государственной власти и управления;
- общество в целом.

Признаки миссии организации. Миссия организации индустрии здоровья находит свое конкретное воплощение в следующих параметрах (признаках):

- потребности, которые организация призвана удовлетворять;
- главная цель, к которой она стремится;
- продукция, которую она производит (медицинские, пара-медицинские и сервисные услуги, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и др.);

- лечебно-диагностические, реабилитационные, производственные технологии, которые она использует;
- рынки, на которых организация реализует свои товары и услуги;
- ценности, которые она исповедует;
- этико-моральные (деонтологические) принципы ее деятельности.

На уровне организации, особенно крупной, миссия может быть сформулирована довольно широко. На уровне подразделений, малых организаций миссия формулируется более конкретно, четко и, как правило, отражает определенную сферу деятельности и отдельные виды производимых медицинских и сервисных услуг, работ, товаров.

Отметим два важных момента, которые необходимо учитывать при определении миссии.

1. Миссия — это инструмент стратегического управления, определяющий целевые ориентиры организации, важные с точки зрения обеспечения долговременных конкурентных позиций. Поэтому формулировка миссии не должна (в значительной степени) зависеть от текущего состояния организации.
2. Миссия не должна иметь навсегда установленных форм. Вместе с ростом и изменением потребностей, опираясь на новые возможности, организации имеют право пересматривать миссию.

Общее содержание миссии организаций индустрии здоровья частично раскрывается в рекламных сообщениях в прессе, на телевидении, причем в доступной и понятной всем форме, а также в таких документах, как бизнес-план, годовой отчет, бюджет, баланс, устав, учредительный договор, соглашения с другими организациями и др.

2.5 КОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Основные характеристики коммерческой организации. Юридическое лицо, которое в качестве основной цели своей деятельности ставит извлечение прибыли, называется *коммерческой организацией*. В индустрии здоровья коммерческие организации преимущественно функционируют в таких сферах, которые связаны с оказанием стоматологических, ортопедических, лечебно-косметологических, андрологических, гинекологических, наркологических услуг. Коммерческие организации также действуют в ЛФК, общей хирургической практике, в нетрадиционных методах лече-

ния и др. Конечными результатами деятельности этих структур индустрии здоровья, как правило, являются частные блага, которые обладают «принципом исключительности» и оказываются потребителям в основном по рыночным ценам.

Коммерческой организации присущи следующие признаки:

- наличие юридического лица;
- основная цель деятельности — получение прибыли;
- возможная прибыль может быть распределена между участниками коммерческой организации.

Организационно-правовые формы коммерческих организаций. В индустрии здоровья в соответствии с российским законодательством коммерческие организации могут создаваться в различных организационно-правовых формах (рис. 2.4).

Рис. 2.4.

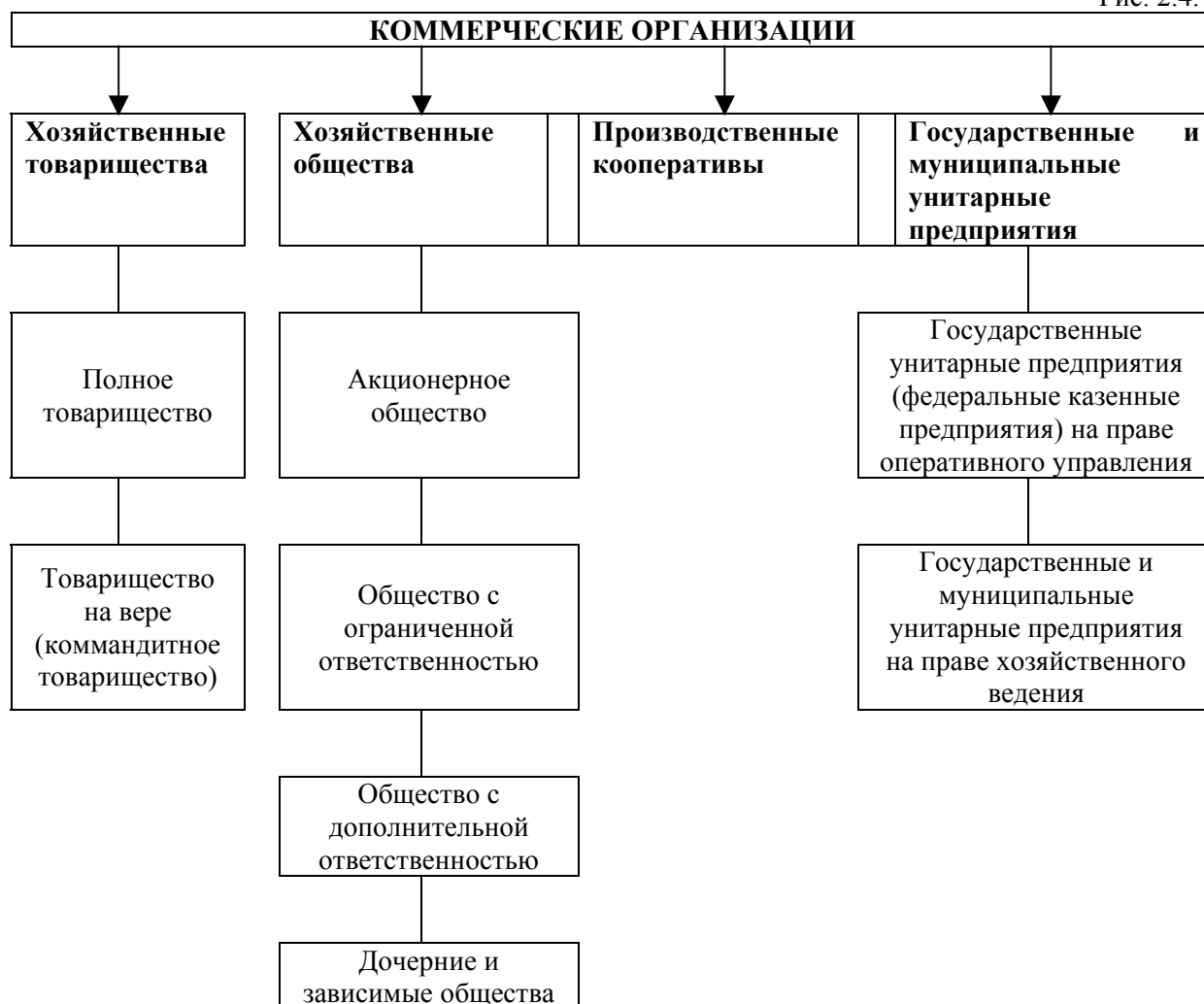


Рис. 2.4. Организационно-правовые формы коммерческих организаций в индустрии здоровья

Хозяйственные товарищества и хозяйственные общества - коммерческие организации с разделенным на доли (вклады) учредителей (участников) уставным (складочным) капиталом.

Полное товарищество — коммерческая организация, участники которой (полные товарищи) в соответствии с заключенным между ними договором занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и несут ответственность по его обязательствам принадлежащим им имуществом.

Участниками полных товариществ могут быть индивидуальные предприниматели и коммерческие организации. Полное товарищество создается и действует на основании учредительного договора.

Как правило, управление деятельностью полного товарищества осуществляется по общему согласию всех его участников, однако в учредительном договоре могут быть предусмотрены случаи, когда решение принимается большинством голосов.

Нельзя не отметить одну весьма характерную особенность статуса полного товарищества: никто из участников полного товарищества не вправе без согласия остальных его участников совершать от своего имени сделки, однородные с теми, которые составляют предмет деятельности товарищества.

Прибыль и убытки полного товарищества распределяются между его участниками пропорционально их долям в складочном капитале (если иное не предусмотрено учредительным договором или соглашением участников). Участники полного товарищества солидарно несут субсидиарную ответственность своим имуществом по обязательствам товарищества. Выход полного товарища из товарищества предусматривает необходимость предварительного уведомления об этом всех остальных участников товарищества.

Товарищество на вере (коммандитное товарищество) — товарищество, в котором, наряду с участниками, осуществляющими от имени товарищества предпринимательскую деятельность и отвечающими по обязательствам товарищества своим имуществом (полными товарищами), имеется один или несколько участников — вкладчиков, которые несут риск убытков, связанных с деятельностью товарищества, в пределах сумм, внесенных ими вкладов и не принимают участия в осуществлении товариществом предпринимательской деятельности.

Полными товарищами в товариществах на вере могут быть индивидуальные предприниматели и коммерческие организации, вкладчиками — граждане и юридические лица. Положение полных товарищей, участвующих в товариществе на вере, и их ответствен-

ность по обязательствам товарищества определяются правилами ГК РФ об участниках полного товарищества.

Товарищество на вере создается и действует на основании учредительного договора, правом подписи под которым обладают только полные товарищи. К управлению деятельностью товарищества на вере допускаются только полные товарищи.

При выбытии из товарищества на вере всех вкладчиков товарищество ликвидируется (вместо ликвидации полные товарищи могут преобразовать его в полное товарищество). В отличие от полного товарищества, в котором должно быть не менее двух полных товарищей, товарищество на вере сохраняется, если в нем остаются по крайней мере один полный товарищ и один вкладчик. Условия ликвидации товарищества на вере определяются правилами, установленными для полного товарищества.

При ликвидации товарищества на вере вкладчики имеют преимущественное перед полными товарищами право на получение вкладов из имущества товарищества, оставшегося после удовлетворения требований его кредиторов. Остальное имущество товарищества на вере распределяется между полными товарищами и вкладчиками пропорционально их долям в складочном капитале товарищества (если иной порядок не установлен учредительным договором или соглашением полных товарищей и вкладчиков).

Надо отметить, что данная организационно-правовая форма не получила широкого распространения в российской экономике, в том числе в индустрии здоровья.

Общество с ограниченной ответственностью (ООО) — учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров.

Общество с ограниченной ответственностью не может иметь в качестве единственного участника другое хозяйственное общество, состоящее из одного лица. Участниками ООО могут быть не более 50 человек. Участники ООО не отвечают по обязательствам общества и несут риск убытков, связанных с его деятельностью, в пределах стоимости внесенных ими вкладов.

Правовое положение общества с ограниченной ответственностью, права и обязанности его участников определяются ГК РФ и Федеральным законом «Об обществах с ограниченной ответственностью» (1998).

С понятием ограниченной ответственности обычно связаны ошибочные представления о том, кто и в какой мере отвечает по обязательствам общества с ограниченной ответственностью. Мно-

гие, например, считают, что мера ответственности ООО ограничена размером его уставного капитала и что участники ООО отвечают по его обязательствам в пределах стоимости внесенных ими вкладов (в действовавшем ранее Законе РСФСР «О предприятиях предпринимательской деятельности» было указано, что все участники товарищества с ограниченной ответственностью — предшественника общества с ограниченной ответственностью — отвечают по своим обязательствам в пределах своих вкладов). На самом деле общество с ограниченной ответственностью наравне с другими юридическими лицами (кроме финансируемых собственником учреждений) отвечает по своим обязательствам всем принадлежащим ему имуществом, тогда как зафиксированный в его учредительных документах размер уставного капитала всего лишь определяет минимальный размер имущества общества, гарантирующего интересы его кредиторов, причем гарантия эта весьма условна.

Уставный капитал ООО не может быть менее 100-кратного минимального размера оплаты труда (МРОТ). На момент регистрации ООО его учредители должны оплатить не менее 50% уставного капитала. Оставшаяся неоплаченной часть уставного капитала ООО подлежит оплате в течение первого года его деятельности. В случае нарушения этого условия общество обязано либо объявить о соответствующем уменьшении уставного капитала, либо прекратить свою деятельность путем ликвидации.

Согласно ГК РФ (ст. 90), ООО обязано периодически (один раз в год) приводить свой уставный капитал в соответствие с имеющимися у него активами.

Наибольшее распространение ООО как организационно-правовая форма предпринимательской деятельности получило в сфере малого и среднего бизнеса. Нередки случаи, когда участниками общества (т. е. совладельцами, собственниками, хозяевами) становятся все его работники, а не только руководители или лица, не принимающие непосредственного трудового участия в деятельности общества. В индустрии здоровья форму ООО часто имеют лечебно-профилактические, химико-фармацевтические, торгово-среднеческие и другие аналогичные им по профилю организации.

Учредительными документами ООО являются учредительный договор, подписанный его учредителями, и утвержденный ими устав (единственным учредительным документом общества, утвержденным одним лицом, является его устав).

Высший орган ООО — общее собрание его участников. Учредители (участники) общества вправе предусмотреть в уставе ООО образование совета директоров (наблюдательного совета) общест-

ва. Исполнительные органы ООО (единоличный— генеральный директор, президент и др. и коллегиальный— правление, дирекция), осуществляющие текущее руководство его деятельностью, подотчетны общему собранию участников и совету директоров (наблюдательному совету) ООО.

Добровольная реорганизация и ликвидация общества осуществляется по единогласному решению его участников. Иные основы реорганизации и ликвидации общества определяются законами Российской Федерации.

Каждый участник ООО вправе в любое время выйти из общества независимо от согласия других его участников. При этом ему выплачивается стоимость части имущества, соответствующей его доле в уставном капитале ООО, в порядке и сроки, предусмотренные законом и учредительными документами общества.

Участник ООО вправе продать или иным образом уступить свою долю в уставном капитале (или часть доли) одному участнику или нескольким участникам общества. Отчуждение же доли (части доли) третьим лицам (т. е. «на сторону») возможно только при условии, что такое отчуждение не запрещено уставом ООО.

Участники ООО пользуются преимущественным правом покупки доли участника (ее части) пропорционально размерам своих долей (при условии, что уставом общества или соглашением его участников не определен иной порядок осуществления этого права).

Общество с дополнительной ответственностью — учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров. Участники такого общества солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам своим имуществом в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами общества. Пределы дополнительной ответственности устанавливаются в учредительных документах общества. В случае банкротства одного из участников его ответственность по обязательствам общества распределяется между остальными участниками пропорционально их вкладам (если только учредительными документами не предусмотрен иной порядок распределения ответственности).

Правовое положение общества с дополнительной ответственностью, права и обязанности его участников определяются ГК РФ и Федеральным законом «Об обществах с ограниченной ответственностью». Согласно ст. 95 ГК РФ, к обществу с дополнительной от-

ветственностью применяются те же правила, что и к обществу с ограниченной ответственностью.

Акционерное общество (АО) — общество, уставный капитал которого разделен на определенное число акций; участники акционерного общества (акционеры) не отвечают по его обязательствамTM и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им акций. Правовое положение АО, права и обязанности акционеров определяются Федеральным законом «Об акционерных обществах». АО может быть открытым или закрытым.

Открытое акционерное общество (ОАО) — акционерное общество, участники которого могут отчуждать принадлежащие им акции без согласия других акционеров. Такое акционерное общество вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции и их свободную продажу. Для ОАО характерна известная «информационная открытость»: оно обязано ежегодно публиковать для всеобщего сведения годовой отчет, бухгалтерский баланс, счет прибылей и убытков.

Закрытое акционерное общество (ЗАО) — акционерное общество, акции которого распределяются только среди его учредителем или иного, заранее определенного круга лиц. Такие акционерные общества не имеют права проводить открытую подписку на выпускаемые ими акции либо иным образом предлагать их для приобретения неограниченному кругу лиц. Акционеры закрытого акционерного общества имеют преимущественное право приобретения акций, продаваемых другими акционерами этого общества.

Акционерное общество (открытое или закрытое) может быть создано одним лицом (физическим или юридическим) и может состоять из одного лица, если это лицо приобретет все его акции. Но АО не может иметь в качестве единственного участника другое хозяйственное общество, состоящее из одного лица. Число акционеров ОАО не ограничено. В ЗАО не должно быть более 50 участников (в противном случае оно подлежит преобразованию в ОАО или ликвидации в судебном порядке).

Открытые акционерные общества создаются, как правило, в таких сферах индустрии здоровья, как медицинская и фармацевтическая промышленность. Сфера деятельности ЗАО в индустрии здоровья практически совпадает со сферой деятельности ООО — это в основном малый и средний бизнес.

Особенности правового положения АО, созданных путем приватизации государственных и муниципальных предприятий, определяются правовыми актами Российской Федерации о приватизации

этих предприятий и действуют с момента принятия решения о приватизации до момента отчуждения государством или муниципальным образованием 75% принадлежащих им акций в каждом таком акционерном обществе.

Подготовка к регистрации акционерного общества начинается с того, что его учредители заключают между собой письменный договор, определяющий порядок осуществления ими совместной деятельности по созданию общества, размер уставного капитала, категории выпускаемых акций и порядок их размещения, а также иные условия, предусмотренные Законом «Об акционерных обществах».

Уставный капитал АО составляется из номинальной стоимости его акций, приобретенных акционерами. АО вправе размещать обыкновенные акции (номинальная стоимость всех обыкновенных акций должна быть одинаковой) и один или несколько типов привилегированных акций, суммарная номинальная стоимость которых не должна превышать 25% от уставного капитала общества. Каждая *обыкновенная акция* предоставляет своему владельцу одинаковый объем прав — право голоса на общем собрании акционеров по всем вопросам его компетенции, право на получение дивидендов и право на получение части имущества общества в случае его ликвидации. Владельцы *привилегированных акций* не имеют права голоса на общем собрании акционеров, если иное не установлено законом или уставом общества для определенного типа привилегированных акций общества. Все привилегированные акции одного типа предоставляют их владельцам одинаковый объем прав и имеют одинаковую номинальную стоимость. Для каждого типа привилегированных акций в уставе АО определяются фиксированный размер дивиденда и сумма, выплачиваемая их владельцу при ликвидации общества.

Уставный капитал открытого акционерного общества должен (оставлять не менее 1000-кратного МРОТ, закрытого — 100-кратного МРОТ).

Акционерные общества вправе принимать решение (объявлять) о выплате дивидендов по размещенным акциям. Они выплачиваются из чистой прибыли общества за текущий год (по привилегированным акциям определенных типов дивиденды могут выплачиваться за счет специально предназначенных для этого фондов общества). Высший орган управления АО — общее собрание акционеров, которое должно проводиться ежегодно. В обществе, насчитывающем более 50 акционеров — владельцев голосующих акций, в обя-

зательном порядке создается совет директоров (наблюдательный совет). В обществе с числом акционеров менее 50 функции совета директоров может осуществлять общее собрание акционеров (при условии, что это допускается его уставом). В компетенцию совета директоров (наблюдательного совета) входит решение всех вопросов общего руководства деятельностью общества, кроме вопросов, относящихся к исключительной компетенции общего собрания акционеров. Исполнительные органы АО (единоличный — директор или генеральный директор и коллегиальный — правление, дирекция), осуществляющие текущее руководство деятельностью общества, подотчетны совету директоров (наблюдательному совету) и общему собранию акционеров.

Для контроля за финансово-хозяйственной деятельностью АО общим собранием акционеров избирается ревизионная комиссия I (ревизор) общества.

Акционерные общества, обязанные в соответствии с ГК РФ и Законом «Об акционерных обществах» публиковать для всеобщего сведения годовой отчет, бухгалтерский баланс, счет прибылей и убытков, а также иные сведения, определяемые правовыми актами Российской Федерации (т. е. все ОАО, а в некоторых случаях и ЗАО), должны для проверки и подтверждения правильности своей годовой финансовой отчетности привлекать профессионального аудитора, не связанного имущественными интересами с обществом или его участниками. Помимо этого, аудиторская проверка деятельности любого АО может быть проведена в любое время по требованию акционеров, совокупная доля которых в его уставном капитале составляет не менее 10%.

Дочернее хозяйственное общество — общество, в котором решения принимаются другим (основным) хозяйственным обществом.

Зависимое хозяйственное общество — общество, в котором другое (преобладающее, участвующее) общество имеет более 20% голосующих акций акционерного общества или 20 % уставного капитала общества с ограниченной ответственностью.

Производственный кооператив — добровольное объединение граждан на основе членства для совместной производственной или иной хозяйственной деятельности, основанной на их личном трудовом или ином участии и объединении его членами (участниками) имущественных паевых взносов. Число членов кооператива не должно быть менее пяти.

Правовое положение производственного коллектива, права и обязанности их членов определяются Федеральным законом «О производственных кооперативах» (1996).

Необходимость личного трудового участия членов производственного кооператива в его деятельности и ограничение числа рабочих и служащих, привлекаемых на контрактной основе со стороны, иным образом отличают его от других коммерческих организаций, участники которых могут и вовсе не участвовать в их практической деятельности, поручив выполнение всех трудовых функций (включая функции исполнительного органа) наемным работникам.

В соответствии с законом число членов кооператива, не принимающих личного трудового участия в его деятельности, не должно превышать 25 % числа членов кооператива, принимающих личное трудовое участие в его деятельности, а средняя за отчетный период численность наемных работников — 30% численности членов кооператива.

Единственный учредительный документ производственного кооператива — его устав, утверждаемый общим собранием членов кооператива.

Имущество, находящееся в собственности кооператива, делится на паи его членов в соответствии с уставом кооператива. Паевые взносы образуют паевой фонд кооператива, который определяет минимальный размер имущества кооператива, гарантирующего интересы его кредиторов.

Прибыль кооператива распределяется между его членами в соответствии с их личным трудовым и иным участием и размером паевых взносов. Распределение прибыли между членами кооператива, не принимающими личного трудового участия в его деятельности, производится в соответствии с размером их паевых взносов (как, например, в акционерных обществах).

Высший орган управления производственного кооператива — общее собрание его членов. В кооперативе с числом членов более 50 может быть создан наблюдательный совет, призванный осуществлять контроль за деятельностью исполнительных органов кооператива и решать другие вопросы, предусмотренные уставом кооператива.

Исполнительные органы кооператива (единоличный — председатель кооператива и коллегиальный — правление), осуществляющие текущее руководство его деятельностью, подотчетны наблюдательному совету и общему собранию членов кооператива. Председатель кооператива избирается общим собранием из числа членов кооператива. В кооперативе с числом членов более 10 образуется правление.

Лицу, прекратившему членство в кооперативе, выплачивается стоимость пая или выдается имущество, соответствующее его паю, В также производятся другие выплаты, предусмотренные уставом кооператива.

Унитарное предприятие — коммерческая организация, не наделенная правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество. В форме унитарных предприятий могут быть созданы только государственные и муниципальные предприятия, Унитарное предприятие может быть основано на праве хозяйственного ведения или на праве оперативного управления.

Унитарное предприятие, основанное на праве хозяйственного ведения, создается органом государственной власти или местного самоуправления. Этим же органом утверждается устав унитарного предприятия, определяется размер уставного фонда (а не уставного капитала, как в хозяйственных товариществах или акционерных обществах). Руководитель такого предприятия назначается государственным или муниципальным органом и подотчетен ему. По своим обязательствам предприятие отвечает всем принадлежащим ему имуществом. В Указе Президента РФ «О реформе государственных предприятий» (1994) создание таких предприятий признано нецелесообразным.

В тех случаях, когда унитарное предприятие создано на праве оперативного управления имуществом, оно является федеральным казенным предприятием.

Унитарное предприятие имеет право самостоятельно владеть, пользоваться и распоряжаться находящимся в его ведении имуществом. В то же время собственник осуществляет контроль над сохранностью принадлежащего предприятию имущества. Унитарное предприятие не несет ответственности по обязательствам собственника его имущества.

Механизм функционирования коммерческой организации. Основной мерой эффективности работы коммерческой организации выступает *прибыль* (убыток) от реализации продукции (работ, услуг). Происхождение прибыли связано с получением валового дохода — выручки от реализации продукции (работ, услуг) за вычетом материальных затрат. В условиях рыночной экономики коммерческая организация стремится максимизировать прибыль и таким образом обеспечить динамичное развитие производства, укрепление своих позиций на рынке.

Конечным финансовым результатом хозяйственной деятельности коммерческой организации является балансовая прибыль. *Балансовая прибыль* — это сумма прибылей (убытков) коммерческой организации как от реализации продукции, так и доходов (убытков), не связанных с ее производством и реализацией. Балансовая прибыль включает три укрупненных элемента:

- прибыль (убыток) от реализации продукции, выполнения работ, оказываемых услуг;
- прибыль (убыток) от реализации основных средств, их прочего выбытия, реализации иного имущества;
- финансовые результаты от внереализационных операций.

Прибыль (убыток) от реализации продукции (работ, услуг) представляет финансовый результат, полученный от основной деятельности коммерческой организации, зафиксированной в ее уставе. Прибыль (убыток) от реализации основных средств, их прочего выбытия, реализации иного имущества организации относится к финансовым результатам, не связанным с основными видами деятельности коммерческой организации. Это может быть прибыль (убыток) от продажи различных видов имущества, находящегося на балансе коммерческой организации. Финансовые результаты от внереализационных операций — это прибыль (убыток) по операциям различного характера, не относящимся к основной деятельности коммерческой организации и не связанным с реализацией продукции, основных средств, иного имущества, выполнением работ, оказанием услуг. Перечень внереализационных операций достаточно широк: доход от сдачи имущества в аренду, доход от долгосрочных и краткосрочных финансовых вложений и др.

Коммерческие организации имеют право распределять и использовать прибыль. В данном случае речь идет о балансовой прибыли. Под ее распределением понимается направление прибыли в бюджет и ее использование по статьям в организации. Законодательно регулируется распределение прибыли лишь в той ее части, Вторая поступает в бюджет. Определение направлений использования прибыли, остающейся в распоряжении коммерческой организации, является исключительно компетенцией организации.

В коммерческих организациях распределению подлежит *чистая прибыль*, т. е. прибыль, оставшаяся в распоряжении организации после уплаты налогов и других обязательных платежей. Распределение чистой прибыли характеризует процесс формирования фондов и резервов организации для реализации потребностей производства и развития социальной сферы.

Коммерческие организации имеют смету расходов, финансируемых из прибыли. Этот документ включает расходы, связанные с развитием производства, реализацией социальной программы организации. К расходам, связанным с развитием производства, относятся затраты на научно-исследовательские работы, разработку и освоение новых видов продукции, реконструкцию и модернизацию

и др. Распределение прибыли на социальные нужды включает расходы на содержание объектов социальной сферы, проведение спортивно-культурных мероприятий и др. В целом же прибыль, остающаяся в распоряжении коммерческой организации, можно разделить на две части: первая способствует росту имущества и участвует в процессе накопления; вторая характеризует долю прибыли, направляемой на потребление.

Обладая экономической самостоятельностью, коммерческие организации в индустрии здоровья строят свои отношения с иными субъектами экономики на основе заключаемых договоров и в соответствии с установленными налогами, сборами, тарифами, пошлинами.

Имущество коммерческой организации. Коммерческие организации для ведения своей деятельности должны иметь определенное имущество. Вкладом в имущество коммерческой организации могут быть деньги, ценные бумаги, другие вещи или имущественные права либо иные права, имеющие денежную оценку. Первоначально формирование имущества коммерческой организации происходит в момент учреждения организации, когда образуется *уставный капитал*. Источниками формирования имущества действующей коммерческой организации является прибыль от основной и других видов деятельности, амортизационные отчисления, различные целевые поступления, в том числе средства медицинского страхования (см. главу 7) и другие источники.

Развитие сети коммерческих организаций в индустрии здоровья благоприятно влияет на привлечение дополнительных средств в эту подсистему национальной экономики, привносит в нее дух новаторства и состязательности.

2.6

НЕКОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР: ЦЕЛИ И ФУНКЦИИ

Понятие и признаки некоммерческой организации. Юридическое лицо, которое в качестве основной цели своей деятельности не ставит извлечение прибыли и не распределяет полученную прибыль между участниками организации, называется *некоммерческой организацией*.

В странах рыночной экономики некоммерческий сектор в индустрии здоровья объединяет множество клиник, больниц, различного рода ассоциаций, союзов. Некоммерческие организации — это неотъемлемый элемент рыночного хозяйства, который играет су-

ственную роль в социально-экономическом развитии ведущих рыночно ориентированных стран¹.

Для России термин «некоммерческая организация» относительно новый. В зарубежной англоязычной литературе такого рода организации именуются nonprofit organizations.

Впервые термин «некоммерческая организация» введен в нашей стране Основами гражданского законодательства СССР и союзных республик от 31 мая 1991 года². В последующий период эта категория получила дальнейшее развитие. В первой части Гражданского кодекса Российской Федерации, принятой Государственной Думой Федерального Собрания 21 октября 1994 года, дается подробное описание некоммерческой организации, особенностей ее образования и функционирования. Закон РФ «О некоммерческих организациях» (от 12 января 1996 года № 7-ФЗ) внес существенный вклад в понимание некоммерческих организаций.

Некоммерческой организации присущи следующие признаки:

- наличие юридического лица;
- основной целью деятельности не является извлечение прибыли;
- возможная прибыль не может быть распределена между участниками некоммерческой организации.

В индустрии здоровья некоммерческие организации обычно создаются и действуют в самых различных целях: образовательных, научных, управленческих; в целях охраны и укрепления здоровья; защиты прав, законных интересов граждан и организаций; разрешения споров и конфликтов и др., но не получения прибыли.

Некоммерческие организации не ставят главной своей целью извлечение прибыли. Однако законодательства многих стран, в том числе и нашей, допускают возможность получения прибыли некоммерческой организацией. Вместе с тем в рамках некоммерческого сектора распределение прибыли носит ограниченный характер.

Формы некоммерческих организаций. В индустрии здоровья некоммерческие организации могут быть созданы в различных организационно-правовых формах. Выбор формы зависит от целей,

¹ О механизме хозяйствования и управления некоммерческих организаций см.: Юрьева Т. В. Экономика некоммерческих организаций: Учебник для вузов. М.: Юристъ, 2002.

² См.: Ведомости СНД и ВС СССР. 26 июня 1991 года. №26. Ст. 733.

ради которых создается некоммерческая организация, ее отношений с учредителями, возможных источников финансирования и др. Наиболее распространенные на практике организационно-правовые формы некоммерческих организаций в индустрии здоровья представлены на рис. 2.5.

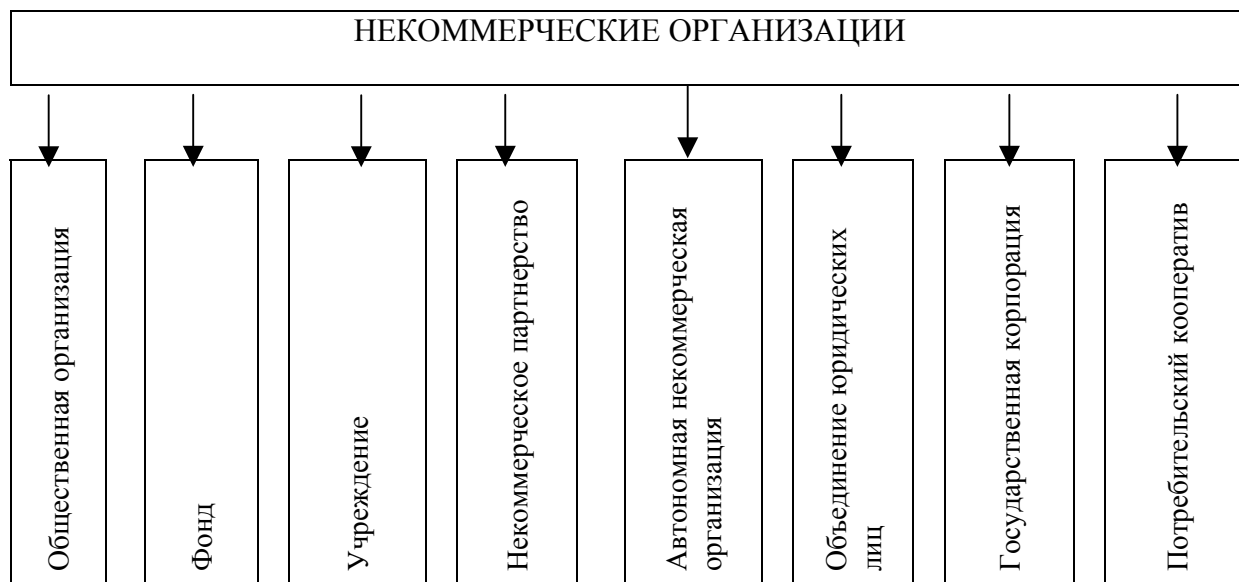


Рис. 2.5. Основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций в индустрии здоровья

Общественная организация {объединение} — добровольное объединение граждан, в установленном законом порядке объединившихся на основе общности их интересов для удовлетворения духовных или иных нематериальных потребностей.

Общественное объединение образуется по инициативе его учредителей: физических лиц (не менее трех человек) и юридических лиц (общественных объединений). Учредители созывают съезд (конференцию) или общее собрание, на котором принимается устав общественного объединения, формируются руководящие и контрольно-ревизионные органы. Учредителями, членами и участниками общественного объединения не могут быть органы государственной власти и органы местного самоуправления. В настоящее время Минюстом России зарегистрировано 104 общественные организации медицинского профиля.

Разновидностью общественного объединения является профессиональный союз. *Профсоюз* представляет собой добровольное общественное объединение граждан, связанных общими производственными и профессиональными интересами. Он создается в целях представительства и защиты социально-трудовых прав и интересов граждан. Деятельность профсоюзов регулируется Федеральным за-

коном «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» (от 12 января 1996 года № 10-ФЗ).

Профсоюзы, их объединения (ассоциации), первичные профсоюзные организации и их органы представляют и защищают права и интересы членов профсоюзов по вопросам индивидуальных трудовых и связанных с трудом отношений. Профсоюзы организуют и проводят оздоровительные мероприятия среди членов профсоюза и их семей. Они имеют право участвовать в формировании социальных программ, в разработке мер по социальной защите работников, определении основных критериев жизненного уровня, размеров индексации заработной платы, пенсий, стипендий, пособий и компенсаций в зависимости от изменения индекса цен и др. В частности, в практику совместной работы уже вошло заключение тарифных соглашений между Минздравом России и ЦК профсоюза работников здравоохранения, коллективных договоров в организациях здравоохранения. В целях согласованности интересов работников и работодателей было заключено Отраслевое тарифное соглашение по организации здравоохранения РФ на 2000—2001 годы.

Фонд — не имеющая членства некоммерческая организация, учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами на основе добровольных имущественных взносов и преследующая общественно полезные цели. Учредительным документом фонда является устав, утвержденный учредителями.

Фонд обязан ежегодно публиковать отчеты об использовании своего имущества. Эта мера направлена на обеспечение контроля за использованием имущества.

В индустрии здоровья форму фонда могут иметь научные, благотворительные, социальные организации (негосударственный пенсионный фонд).

Учреждение — некоммерческая организация, созданная собственником для осуществления управленческих и иных функций некоммерческого характера и финансируемая полностью или частично этим собственником. Форму учреждения в индустрии здоровья имеет подавляющее большинство медицинских, образовательных, научных организаций.

Учреждение функционирует на основе устава. В нем должны содержаться сведения о наименовании и месте нахождения учреждения, предмете и целях деятельности, порядке управления, источниках формирования имущества и др.

Собственник учреждения обязан финансировать учреждение полностью или частично. В отличие от иных некоммерческих организаций, учреждение не является собственником своего имущест-

ва. Оно обладает достаточно ограниченным правом оперативного управления своим имуществом.

Обращает на себя внимание тот факт, что до сих пор в работах по экономике здравоохранения, нормативно-правовых актах, даже в федеральном законодательстве (Налоговый кодекс) многие организации индустрии здоровья независимо от их реальной организационно-правовой формы именуется «учреждениями». Однако в соответствии с российским законодательством понятие «учреждение» характеризует лишь определенную организационно-правовую форму юридического лица. Иными словами, учреждения формально не могут быть организационно-правовой формой юридических лиц, созданных в виде коммерческих организаций или иных форм некоммерческих организаций.

Министр здравоохранения РФ Ю. Л. Шевченко, выступая на 4-м Пироговском съезде, указал на необходимость создания новой организационно-правовой формы государственного медицинского учреждения, имущество которой остается в собственности государства, но закрепляется за организацией не на праве оперативного управления, как сейчас, а на праве хозяйственного ведения¹.

Некоммерческое партнерство — основанная на членстве некоммерческая организация, учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами для содействия ее членам в осуществлении деятельности, направленной на достижение некоммерческих целей. В индустрии здоровья такую форму могут иметь объединения специалистов по тому или иному виду медицинской деятельности.

Автономная некоммерческая организация — не имеющая членства некоммерческая организация, учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами на основе добровольных имущественных взносов в целях предоставления услуг в области здравоохранения, образования, науки и иных услуг. В индустрии здоровья статус автономной некоммерческой организации могут иметь негосударственные медицинские, научные, образовательные центры.

Объединение юридических лиц {ассоциация и союз) — это членская организация, объединяющая любые коммерческие и некоммерческие организации в некоммерческих целях. Главная цель их создания — отстаивание профессиональных, имущественных интересов юридических лиц. Объединение может быть создано только группой юридических лиц. Ассоциации и союзы должны иметь в качестве учредительных документов учредительный договор и устав.

¹ Такой форме соответствует представленный в ГК статус унитарного предприятия на праве полного хозяйственного ведения.

Государственная корпорация — не имеющая членства некоммерческая организация, учрежденная Российской Федерацией на основе имущественного вноса и созданная для осуществления социальных, управленческих или иных общественно полезных функций.

Потребительский кооператив — добровольное объединение граждан и юридических лиц на основе членства с целью удовлетворения материальных и иных потребностей участников, осуществляемое путем объединения его членами имущественных паевых долей.

Деятельность потребительских кооперативов регулируется Законом РФ «О потребительской кооперации (потребительских обществах, их союзах) в Российской Федерации» (от 19 июня 1992 года №3085-1), действующим в части, не противоречащей Гражданскому кодексу РФ. В этом законе определены и закреплены правовые, экономические и социальные основы деятельности потребительской кооперации, установлены принципы ее взаимоотношений с государством, защиты интересов пайщиков и обслуживаемого населения. Закон «О некоммерческих организациях» на деятельность потребительских кооперативов не распространяется. Это связано с тем, что потребительскому кооперативу разрешено распределять прибыль между участниками, что существенно отличает его от иных форм некоммерческих организаций.

Необходимо отметить, что некоммерческие организации, в том числе и в индустрии здоровья, могут иметь также статус благотворительной организации. Благотворительная организация — это некоммерческая организация (негосударственная и немunicipальная), созданная для осуществления благотворительной деятельности в интересах общества в целом или отдельных категорий лиц.

Деятельность благотворительной организации в России регламентируется соответствующими положениями Конституции РФ, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» (от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ).

В ряде субъектов федерации приняты и действуют соответствующие региональные законы. Например, в г. Москве благотворительная деятельность регулируется Законом г. Москвы «О благотворительной деятельности» (от 5 июля 1995 года № 11-46). Благотворительная организация создается и функционирует в следующих формах: общественная организация (объединение);

фонд; учреждение (если учредителем является благотворительная организация).

Учредителями благотворительной организации могут быть физические и (или) юридические лица в зависимости от ее форм. В качестве учредителей благотворительной организации не могут выступать органы государственной власти и местного самоуправления, а также государственные и муниципальные унитарные предприятия, государственные и муниципальные учреждения.

Деятельность некоммерческой организации. Деятельность некоммерческой организации включает два уровня: основная и предпринимательская деятельность.

Основная деятельность некоммерческой организации — это деятельность, соответствующая целям, ради которых эта организация создана и которая предусмотрена ее учредительными документами. Некоммерческая организация может осуществлять один или несколько видов деятельности. Для некоммерческих организаций индустрии здоровья это может быть оказание медицинских услуг, создание медицинской техники, ведение научно-исследовательской работы и др.

Ведение основной деятельности — главная функция некоммерческой организации, цель, ради которой она создается. Именно эта деятельность некоммерческой организации поддерживается и стимулируется государством (льготы при уплате налогов, предоставление заказов и др.). В частности, некоммерческие организации в индустрии здоровья могут получить такого рода льготы от государства в обмен на обязательства первых осуществлять основную деятельность, которая сводится в большинстве случаев к охране и укреплению здоровья населения.

В странах рыночной экономики некоммерческим организациям, в том числе и в индустрии здоровья, разрешается, помимо основной деятельности, заниматься также *предпринимательской деятельностью*. Посредством последней некоммерческие организации получают возможность заработать дополнительные денежные средства, которые в данный момент не могут быть предоставлены учредителями, участниками организации. Однако надо учесть, что некоммерческие организации создаются и функционируют не для ведения предпринимательской деятельности, а ради выполнения ими основной деятельности, которая отражена в их учредительных документах.

Главная задача заключается в том, чтобы некоммерческая организация, занимаясь предпринимательской деятельностью, не от-

клонялась от выполнения основной деятельности, направляла возможную прибыль на выполнение уставных целей. В соответствии с российским законодательством следующие виды предпринимательской деятельности признаются соответствующим целям, ради которых создана некоммерческая организация:

- приносящее прибыль производство товаров, работ и услуг, которое отвечает целям создания организации;
- приобретение и реализация ценных бумаг;
- реализация имущественных и неимущественных прав;
- участие в хозяйственных обществах и товариществах на вере в качестве вкладчика.

Некоммерческая организация осуществляет отдельный учет доходов и расходов по предпринимательской деятельности.

Доход некоммерческой организации. Некоммерческая организация для ведения своей деятельности должна иметь определенный доход. К основным источникам формирования дохода некоммерческой организации относятся:

- регулярные и единовременные поступления от учредителей (участников);
- средства медицинского страхования;
- добровольные имущественные взносы и пожертвования;
- ассигнования из государственного бюджета;
- выручка от реализации товаров, работ, услуг;
- дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам;
- доходы, получаемые от собственности;
- другие, не запрещенные законом поступления.

Под *регулярными поступлениями от учредителей (участников)* понимаются вступительные и членские взносы в тех некоммерческих организациях, правовые формы которых предусматривают членство (общественное объединение, ассоциация и др.). Кроме того, к регулярным поступлениям можно отнести средства, перечисляемые учреждениям их собственниками, если это делается регулярно.

В российской практике не существует нормативных документов, определяющих механизм поступления регулярных взносов и перечислений. Их размер и порядок поступления регулируется учредительными документами или решением органов управления ли-

бо в соответствии с решениями собственника. Особый порядок поступления регулярных взносов и перечислений предусматривается для бюджетных учреждений, в том числе бюджетных организаций индустрии здоровья (подробнее этот вопрос рассматривается в главе 3).

К единовременным поступлениям относятся взносы в уставный капитал некоммерческих организаций. Некоммерческие организации не обязаны создавать уставный капитал. Вместе с тем регистрирующие органы при создании некоторых форм некоммерческих организаций могут потребовать внесения уставного капитала в размере не менее 100 минимальных заработных плат. В этом случае формируется уставный капитал в порядке, предусмотренном Планом счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций. Порядок отражения в учете вкладов учредителей в уставный капитал соответствует общепринятой методике. К единовременным поступлениям относятся и имущественные взносы учредителей фондов и автономных некоммерческих организаций, размер которых и порядок внесения определяют сами учредители.

Средства медицинского страхования — это средства, поступающие в организацию посредством обязательного и добровольного медицинского страхования. Механизм их формирования и поступления подробно рассматривается в главе 7.

Под *добровольными имущественными взносами* понимаются любые пожертвования граждан и юридических лиц. Эти средства могут поступать в некоммерческую организацию как в натуральной, так и в денежной форме. Доказательством поступления тех или иных средств (имущества) в собственность некоммерческой организации являются платежные поручения, приходно-расходные кассовые ордера и акт сдачи-приемки имущества.

Пожертвования носят исключительно целевой характер: они предназначены для выполнения конкретных программ, мероприятий или для ведения основной деятельности в целом. К добровольным имущественным взносам и пожертвованиям относятся также спонсорские средства, которые представляют особую форму оплаты рекламной деятельности (ст. 19 Федерального закона «О рекламе» от 18 июля 1995 года № 108-ФЗ).

Особого внимания заслуживает такой источник поступления, который именуется *грантом*. В настоящее время в российском законодательстве понятие «грант» трактуется неоднозначно в зависимости от его вида: грант Президента Российской Федерации, государственный, благотворительный грант и т. п. В одном случае

под грантом понимаются средства, предоставляемые предприятиям, организациям и физическим лицам для выполнения конкретных программ. В другом случае под грантом подразумеваются лишь средства, поступающие от иностранных благотворительных организаций для реализации целевых мероприятий.

В мировой практике под грантом, как правило, понимаются целевые средства, предоставляемые на безвозвратной, бесприбыльной основе.

Гранты позволяют медицинским центрам, научным организациям, вузам осуществлять новые проекты, приобретать современное оборудование, повышать уровень профессиональной квалификации сотрудников, издавать научно-популярную литературу и т. д.

Существует несколько способов поступления средств государственного бюджета в некоммерческие организации, это так называемые *ассигнования из государственного бюджета*. К ним относятся:

- государственный или муниципальный контракт;
- предоставление субвенций и субсидий, в том числе на выделение грантов и материальной поддержки.

Получение средств из государственного бюджета посредством государственного или муниципального контракта предусматривает участие некоммерческих организаций в выполнении программ, удовлетворяющих государственные и муниципальные нужды. Например, некоммерческие организации индустрии здоровья могут заключить контракт с местными органами государственной власти на оказание медицинских услуг определенным категориям населения (престарелым, инвалидам, семьям с детьми и др.). Получение государственного и муниципального контракта некоммерческими организациями возможно только на конкурсной основе.

Государство также имеет право предоставить некоммерческим организациям субсидии и субвенции, в том числе на выделение государственных грантов. Субсидии предоставляются некоммерческой организации на условиях долевого финансирования целевых расходов. Как правило, субсидии, получаемые некоммерческой организацией, направляются на частичное покрытие определенных видов расходов, связанных с осуществлением основной деятельности (коммунальные расходы и др.). Получение такого рода средств из государственного бюджета часто связано с определенными требованиями.

Средства из государственного бюджета в виде субвенции могут быть предоставлены некоммерческой организации на осуществле-

ние определенных целевых расходов. Эти средства поступают в некоммерческую организацию на безвозмездной и безвозвратной основе. В частности, некоммерческая организация индустрии здоровья может получить бюджетные средства в виде субвенции на финансирование расходов, связанных с ее участием в выполнении государственной целевой программы, финансирование которой предусмотрено соответствующим бюджетом.

Мировой опыт показывает, что ассигнования из государственного бюджета, поступающие некоммерческим организациям, должны носить целевой характер. Посредством такого рода финансирования государство привлекает некоммерческие организации к реализации федеральных, региональных и местных программ по охране здоровья.

Под *выручкой от реализации товаров, работ, услуг* некоммерческой организации понимается выручка от основной деятельности а также выручка от предпринимательской деятельности (доходы от реализации производимой продукции, работ, услуг, торговли покупными товарами и оборудованием, посреднической деятельности). В условиях ограниченности целевых средств, поступающим в некоммерческие организации индустрии здоровья, усиливается значение дохода от производства и реализации товаров, работ, услуг.

Некоммерческие организации используют такой источник дохода, как *дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам*. В России развитие этого источника формирования дохода некоммерческой организации сдерживается ограниченностью финансовых ресурсов последних, неопределенностью отечественного фондового рынка.

К *доходам, получаемым от собственности* некоммерческой организации, можно отнести доходы от сдачи в аренду имущества (помещений, оборудования, земельных участков). Для многих некоммерческих организаций индустрии здоровья возможно получение дохода от объектов интеллектуальной собственности (патенты, авторские права, компьютерные программы, символика и др.).

Структура доходов некоммерческой организации зависит от организационно-правовой формы, вида собственности, осуществления предпринимательской деятельности, характера предоставляемых медицинских услуг и товаров и др.

Доход некоммерческой организации индустрии здоровья в зависимости от источника поступлений средств можно подразделить на целевые поступления и доход от предпринимательской деятельности.

Целевые средства — средства в денежной и натуральной форме, поступающие в некоммерческую организацию индустрии здоровья для выполнения основной (уставной) деятельности.

Доходы, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности, формируются за счет получения средств от производства товаров, выполнения работ, оказания услуг, реализации продукции, приобретения и реализации долей, паев, имущественных и неимущественных прав, участия в хозяйственных обществах, а также доходов от внереализационных операций.

Ведение предпринимательской деятельности приравнивает некоммерческие организации к коммерческим организациям, деятельность которых регулируется соответствующим законодательством.

Виды расходов некоммерческой организации. Функционирование некоммерческой организации в индустрии здоровья связано с осуществлением определенных расходов. Их можно подразделить на несколько видов в соответствии с функциональным назначением (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Структура расходов некоммерческой организации в индустрии здоровья

К расходам на содержание некоммерческой организации относятся расходы, связанные с командировками и служебными поездками, заработная плата административно-управленческого персонала, канцелярские и хозяйственные расходы, расходы на приобретение оборудования и инвентаря, капитальный и текущий ремонт, арендная плата, плата за телефон, почтово-телеграфные и представительские расходы, расходы на проведение обязательного аудита,

амортизационные отчисления, оплата коммунальных услуг, расчеты с бюджетом и внебюджетными фондами, расходы, связанные с публикацией отчета о деятельности некоммерческой организации, прочие расходы.

Расходы на выполнение программ, мероприятий, связанных с основной деятельностью, включают затраты на выполнение программ, на которые выделены целевые средства. Эти программы, мероприятия должны быть связаны с основной деятельностью некоммерческой организации. Распределение этой группы расходов зависит от вида выполняемой программы, мероприятия (обучение персонала, проведение научно-исследовательской работы, оказание медицинских услуг определенным категориям населения и др.).

Состав затрат, связанных с предпринимательской деятельностью, регулируется нормативными документами, которые определяют деятельность коммерческих организаций. В настоящее время в российском законодательстве отсутствует нормативная база, определяющая предпринимательскую деятельность некоммерческих организаций.

В некоммерческой организации ведется отдельный учет затрат по основной и предпринимательской деятельности. Часть этих расходов может возмещаться за счет прибыли, оставшейся в распоряжении некоммерческой организации после уплаты налогов.

Средства, переданные в результате внутрихозяйственных расчетов, включают затраты, связанные с созданием продукции (работ, услуг), предназначенной для других подразделений некоммерческой организации (ремонт и обслуживание медицинского оборудования и др.).

Потери и списания включают стоимость ликвидируемого оборудования, пришедших в негодность машин, транспортных средств, инвентаря и хозяйственных принадлежностей.

Статьи расходов утверждаются лицом, уполномоченным высшим органом управления некоммерческой организации.

Налогообложение некоммерческих организаций. В России налоговый статус некоммерческой организации во многом зависит от ведения или отсутствия предпринимательской деятельности. Если некоммерческая организация осуществляет только основную деятельность, то она имеет право на льготы при уплате налогов. Вместе с тем это не означает, что некоммерческая организация полностью освобождается от уплаты всех налогов.

Ряд существенных налоговых льгот предоставляется некоммерческим организациям федеральным законодательством. Эти льготы действуют на всей территории России. Кроме этого, на местном

уровне и уровне субъекта федерации, как правило, предоставляются дополнительные льготы в части налогов, поступающих в их бюджет. Часто при этом налоговые льготы на уровне субъекта федерации или на местном уровне довольно значительны.

Некоммерческие организации не имеют статуса малых предприятий и поэтому не могут пользоваться соответствующими льготами. Согласно ст. 3 Федерального закона «О государственной поддержке малого предпринимательства в Российской Федерации» от 14 июня 1995 года № 88-ФЗ, под малыми предприятиями понимаются коммерческие организации.

Законодательства многих стран, включая Россию, предусматривают установление налоговых льгот не только для некоммерческих организаций, но и для граждан, юридических лиц, которые оказывают содействие реализации уставных целей организаций.

2.7

ОТНОШЕНИЯ СОБСТВЕННОСТИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Субъекты и объекты собственности. Отношения собственности являются определяющими во всей совокупности экономических отношений общества. Они оказывают существенное влияние на хозяйственный механизм, развитие экономической системы, а также на практическую реализацию социально-экономической политики.

Собственность занимает господствующее положение в системе экономических отношений индустрии здоровья. Отношения собственности определяют характер производства, распределения, обмена и потребления услуг и товаров медицинского назначения.

Различают субъекты и объекты собственности. Субъекты собственности в индустрии здоровья представляют лица, которые вступают в отношения собственности. Это физические и юридические лица, государство. Имущество, принадлежащее на праве собственности любому юридическому лицу, за исключением государственных учреждений и государственных (муниципальных) унитарных предприятий, является объектом частной (общей, долевой, общей совместной) собственности. *Объекты собственности* объединяют то, по поводу чего возникают отношения собственности. Объектом собственности в индустрии здоровья могут быть здания, сооружения, оборудование, инвентарь, денежные средства, ценные бумаги, земельные участки, результаты интеллектуальной деятельности.

Многие объекты собственности в индустрии здоровья представляют собой интеллектуальную собственность. Это открытия, изобретения, промышленные образцы, товарные знаки и др. Права интеллектуальной собственности защищены особыми законами. В России к ним относятся федеральные законы: «Об авторском праве и смежных правах»; «О правовой охране программ для электронных вычислительных машин»; «О правовой охране топологий интегральных схем»; «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров»; Патентный закон Российской Федерации.

Право собственности. В условиях рыночной экономики важным вопросом является определение собственника и предоставление ему реального права собственности.

Право собственности включает целый комплекс (или «пучок») прав. К важнейшим правам относятся: право владения; право пользования и право распоряжения.

Право владения — это фактическое обладание имуществом и удержание его в собственном владении. Без этого права все остальные права собственности не могут быть реализованы.

Право пользования — возможность эксплуатации имущества, извлечения из него полезных свойств и (или) получения от него доходов.

Право распоряжения — возможность собственника по своему усмотрению и в своих интересах совершать действия, определяющие юридическую судьбу имущества. Это право определяет возможность реально распоряжаться объектами собственности (продажа, обмен, сдача в аренду, залог и др.).

Право собственности предполагает, что собственник несет определенную ответственность за принадлежащее ему имущество. Собственник осуществляет все расходы, связанные с содержанием принадлежащего ему имущества. Риск случайной гибели или случайного повреждения имущества также несет собственник, если иное не предусмотрено законом или договором.

Право собственности может принадлежать одному лицу (собственнику) или группе лиц — общая (коллективная) собственность.

Право собственности одного лица (собственника) означает, что имущество, находящееся в собственности этого лица, принадлежит ему на праве индивидуальной собственности. В этом случае собственник медицинского центра, врачебного кабинета, аптеки и др. самостоятельно решает вопросы, связанные с отношениями владения, пользования и распоряжения имуществом.

Право общей собственности означает, что имущество, находящееся в собственности двух или нескольких лиц, принадлежит им на праве общей собственности. В рамках общей собственности различают общую долевую и общую совместную собственность.

Право общей долевой собственности предполагает, что имущество двух или нескольких лиц находится в общей собственности с операспределением доли каждого из собственников в праве собственности. Распоряжение имуществом, находящимся в долевой собственности, осуществляется по соглашению всех ее участников. В то же время участник долевой собственности вправе по своему усмотрению передать, подарить, завещать, отдать в залог свою долю.

Участник долевой собственности в соответствии с п. 2 ст. 247 ГК РФ имеет право на предоставление в его владение и пользование части общего имущества, соразмерной его доле, а при невозможности этого вправе требовать от других участников, владеющих и пользующихся имуществом, приходящейся на его долю соответствующей компенсации. Доходы от использования имущества, находящегося в долевой собственности, поступают в состав общего имущества и распределяются между участниками долевой собственности соразмерно их долям (если уставом или договором не предусмотрено иное).

Каждый участник долевой собственности обязан в соответствии со своей долей участвовать в уплате налогов, сборов и иных платежей по общему имуществу, а также в издержках по его содержанию и сохранению.

При продаже доли в праве общей собственности остальные участники долевой собственности имеют преимущества при ее покупке по сравнению с посторонними лицами.

Право общей совместной собственности означает, что имущество двух или нескольких лиц находится в общей собственности без определения доли каждого из собственников в праве собственности.

Участники совместной собственности владеют и пользуются общим имуществом сообща. Распоряжение имуществом ведется с согласия всех участников.

Доверительное управление имуществом (траст). Любой собственник может сам управлять своим имуществом или передать его в доверительное управление. Доверительный управляющий обязан осуществлять управление имуществом в интересах собственника или указанного им третьего лица. Передача имущества в доверительное управление не влечет перехода права собственности на него к доверительному управляющему.

Доверительным управляющим может быть физическое или юридическое лицо. Гражданский кодекс Российской Федерации

предусматривает, что доверительным управляющим не может быть государственный орган или орган местного самоуправления.

Имущество, переданное в доверительное управление, обособляется как от другого имущества, так и от имущества доверительного управляющего. Последний обязан отражать такое имущество на отдельном балансе и вести по нему самостоятельный учет. Для расчетов по деятельности, связанной с доверительным управлением, необходимо открыть отдельный банковский счет.

Доверительный управляющий имеет право на вознаграждение, а также на возмещение расходов, понесенных при доверительном управлении. Все эти расходы осуществляются за счет доходов от использования имущества, переданного в доверительное управление.

Право хозяйственного ведения и право оперативного управления. Ряд субъектов экономики не обладают правом собственности. В России к ним относятся государственные и муниципальные унитарные предприятия¹, учреждения и государственные корпорации. Они ведут экономическую деятельность соответственно на праве хозяйственного ведения или на праве оперативного управления.

Государственное или муниципальное унитарное предприятие в индустрии здоровья, которому имущество принадлежит на праве хозяйственного ведения, владеет, пользуется и распоряжается этим имуществом лишь в определенных пределах.

За собственником имущества, находящегося в хозяйственном ведении, сохраняется решение следующих вопросов:

- создание предприятия;
- определение предмета и целей деятельности;
- реорганизация и ликвидация предприятия;
- назначение директора (руководителя);
- осуществление контроля над использованием по назначению и сохранностью имущества.

Собственник имеет право на получение части прибыли от использования имущества, находящегося в хозяйственном ведении.

¹ Согласно ГК РФ, унитарное предприятие может быть по форме собственности только государственным или муниципальным, но обратное утверждение отсюда не следует. Учредительные документы государственных и муниципальных предприятий подлежат приведению в соответствие с ГК РФ в порядке и в сроки, которые будут определены при принятии Закона о государственных и муниципальных унитарных предприятиях (принят Государственной Думой РФ во втором чтении 20 сентября 2002 года).

Организация, функционирующая на праве хозяйственного ведения, не имеет права:

- продавать принадлежащее ему на праве хозяйственного ведения недвижимое имущество;
- сдавать его в аренду;
- отдавать в залог;
- вносить в качестве вклада в уставный (складочный) капитал хозяйственных обществ или товариществ;
- иным путем распоряжаться этим имуществом без согласия собственника.

Субъекты индустрии здоровья, действующие на праве оперативного управления (государственные учреждения, казенные предприятия), имеют право распоряжаться закрепленным за ним имуществом лишь с согласия собственника этого имущества.

2.8

ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Многообразие форм собственности. Мировой опыт показывает, что индустрия здоровья наиболее эффективно функционирует при многообразии форм собственности. Это позволяет более эффективно использовать преимущества той или иной формы собственности и в то же время корректировать возможные отрицательные социально-экономические последствия. Поэтому в условиях становления рыночных отношений в индустрии здоровья надо достичь рационального соотношения государственной и негосударственной формы собственности, государственного и негосударственного сектора. Это соотношение должно соответствовать уровню социально-экономического развития страны и обеспечивать надежную социальную защиту населения, удовлетворение его запросов и потребностей по охране и укреплению здоровья.

Многообразие форм собственности в нашей стране закреплено в ст. 8 Конституции Российской Федерации: «В Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности».

Государственные организации. В индустрии здоровья на базе государственной формы собственности создаются и действуют федеральные и региональные организации. Государственный сектор в обязательном порядке обеспечивает населению гарантированный

минимум услуг в сфере охраны и укрепления здоровья и принимает долевое участие в обязательном медицинском страховании.

К *федеральным организациям* относятся государственные организации, имущество которых принадлежит на праве собственности федерации в целом. Это могут быть крупные медицинские, научные организации. Имущество таких организаций индустрии здоровья формируется за счет средств федерального бюджета.

Региональные организации объединяют государственные организации, имущество которых на праве собственности принадлежит субъектам федерации. К таким организациям в индустрии здоровья можно отнести медицинские центры, находящиеся в собственности краевых, республиканских, областных органов государственной власти.

В ряде стран в качестве одной из форм государственной собственности рассматривается муниципальная (коммунальная) собственность (рис. 2.7). В России муниципальная собственность на законодательном уровне характеризуется как самостоятельная форма собственности. На ее основе функционируют муниципальные организации.

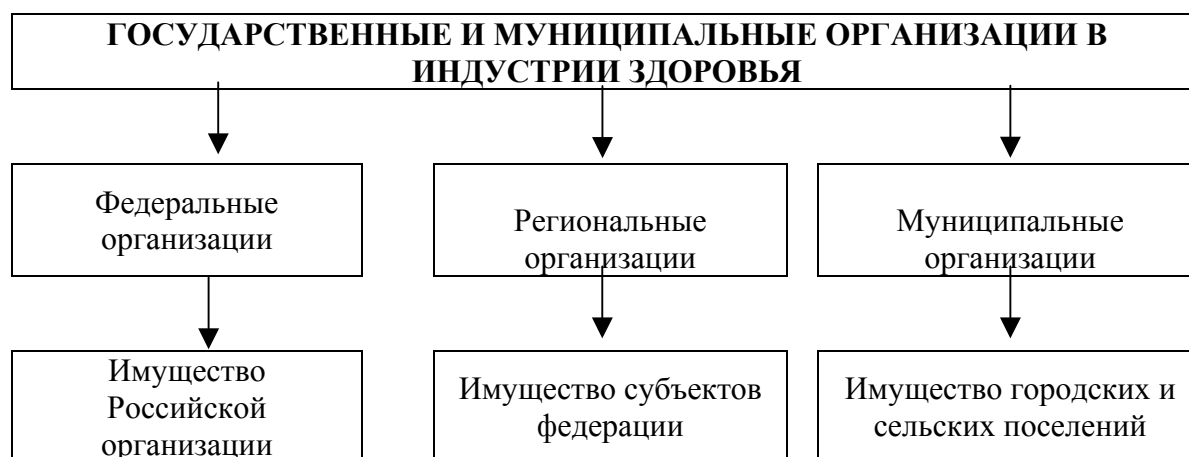


Рис. 2.7. Виды государственных и муниципальных организаций в индустрии здоровья

Муниципальные организации — это организации, имущество которых принадлежит на праве собственности городским и сельским поселениям. В индустрии здоровья они включают поликлиники, диспансеры, аптеки и др. Имущество муниципальных организаций закрепляется за ними во владение, пользование и распоряжение. Муниципальный сектор обеспечивает основной объем первичной медико-санитарной помощи, из его источников осуществляется финансирование многоотраслевых служб здравоохранения.

В России в соответствии с п. 4 ст. 214 Гражданского кодекса РФ имущество, находящееся в государственной собственности, закрепляется за государственными организациями во владение, пользование и распоряжение.

Деятельность государственных организаций в индустрии здоровья позволяет обеспечить единое централизованное регулирование процесса создания и распределения услуг и товаров медицинского назначения с соответствующим выделением необходимых ресурсов. Этим создаются предпосылки равных возможностей для членов общества в области охраны и укрепления здоровья.

Вместе с тем государственным организациям индустрии здоровья присущи и определенные недостатки. К ним относятся неизбежная ограниченность средств, направляемых государством на охрану и укрепление здоровья населения, бюрократический стиль управления, недостаточная заинтересованность в использовании новых технологий, оборудования, отсутствие стимулов к рациональному использованию ресурсов, росту качества конечных результатов труда. Все это часто приводит к снижению результативности деятельности государственных организаций в области охраны и укрепления здоровья населения.

Необходимо отметить, что существует острая необходимость в преобразовании системы управления государственным сектором индустрии здоровья. Уже сейчас назрела необходимость раздела собственности, прав и ответственности в деле охраны здоровья граждан между федерацией, ее субъектами, муниципальными образованиями. Решение этого вопроса особенно актуально для крупных клиник и больниц.

Негосударственные организации. В современной индустрии здоровья организациям, имущество которых принадлежит на праве собственности гражданам и (или) юридическим лицам, т. е. негосударственному сектору, отводится существенное место. Негосударственные организации в индустрии здоровья создаются и действуют в виде коммерческих и некоммерческих организаций.

Негосударственные организации можно подразделить на два вида; действующие на основе индивидуальной и коллективной формы собственности.

Становление и развитие негосударственного сектора в индустрии здоровья обусловлено недостаточной эффективностью государственных структур, бюджетного финансирования, постоянным ростом диверсификации потребительского спроса на конечные результаты деятельности индустрии здоровья.

Мировой опыт свидетельствует, что высоко обеспеченная часть граждан предпочитает услуги и товары медицинского значения негосударственного сектора как более квалифицированные, с высоким уровнем обслуживания и информирования, правом выбирать врача, медицинскую организацию, медицинскую страховую компанию.

Необходимо отметить, что деятельность негосударственного сектора индустрии здоровья предполагает не замену услуг и товаров медицинского назначения, созданных в государственном секторе, а напротив, их альтернативное, дополнительное предоставление с соответствующим дополнительным привлечением средств за счет включения конкурентных механизмов. С этой точки зрения деятельность негосударственного сектора, безусловно, способствует усилению конкуренции, повышению качества помощи, созданию рабочих мест и обеспечению дополнительных налоговых поступлений. Например, частные стоматологические клиники и кабинеты могут успешно соревноваться с аналогичными государственными структурами как за участие в разработке, так и за реализацию государственных целевых программ по стоматологической помощи.

Негосударственный сектор индустрии здоровья выполняет своего рода функцию «эффекта демонстрации», сигнализируя потребителям и производителям о недостатках и «узких» местах в организации государственного сектора. Поэтому негосударственному сектору отводится своеобразная роль новатора в применении научно-технологических достижений и передового опыта в оказании медицинской помощи населению.

Эффект конкуренции негосударственного сектора сводится к дополнению государственного сектора индустрии здоровья, компенсации его негативных сторон, а следовательно, и к усилению потенциала индустрии здоровья в целом.

Становление негосударственного сектора в индустрии здоровья в России пока не подготовлено в той степени, которая необходима для его устойчивого функционирования. Нужны соответствующая правовая база, институциональные преобразования, формирование бюджетной и налоговой политики, обеспечивающей возможности пользоваться негосударственным сектором индустрии здоровья значительной части населения.

Формирование негосударственного сектора в индустрии здоровья затормозилось на стадии коммерциализации отрасли, в большинстве случаев заключающейся в торговле услугами, частично оплаченными из бюджета на базе государственных учреждений. Необходимо всесторонне и глубоко изучить опыт развитых стран в области негосударственного сектора индустрии здоровья, разрабо-

тать стратегический курс его совмещения с российской государственной системой, определить наиболее эффективные пути развития наряду с государственными организациями.

Первостепенное значение приобретает правовая защита субъектов негосударственного сектора наравне с правами субъектов государственного и муниципального секторов индустрии здоровья в условиях ее многоукладности и отсутствия специального медицинского законодательства по этому вопросу. Целесообразно разработать и реализовать целевую комплексную программу развития негосударственного сектора индустрии здоровья.

По результатам проводимых обследований, большая часть руководителей лечебно-профилактических организаций рассматривает практику формирования и развития негосударственного сектора, в том числе через механизмы разгосударствления и частной медицинской деятельности, как единственную возможность решения финансово-хозяйственных и организационно-управленческих проблем, соответствующих структурным изменениям экономики в целом.

Создание негосударственного сектора в индустрии здоровья предполагает учет особенностей социально-экономической ситуации в России. По мнению авторов, из этого условия вытекают следующие принципы:

- негосударственный сектор не может заменить государственные формы обслуживания населения в области охраны здоровья; он является их равноправным дополнением в плюралистической системе охраны здоровья граждан;
- негосударственный сектор функционирует в виде негосударственных организаций (юридических лиц) и индивидуальных предпринимателей (частная практика); его основой выступает частная собственность на факторы производства или их аренда с государственной регистрацией арендных отношений, включая лизинг;
- функционирование негосударственных организаций в индустрии здоровья регулируется на основе лицензий, сертификатов, устава, договоров и различных форм контроля.

Особую роль в условиях России играет обязательное страхование профессиональной ответственности участников негосударственного сектора индустрии здоровья в целях финансового возмещения возможного ущерба, причиняемого жизни и здоровью граждан.

Становление и развитие негосударственного сектора в индустрии здоровья не может обойтись без помощи и участия государства. Прежде всего необходимо соответствующее законодательство для

установления статуса частных организаций, регулирования их взаимоотношений с государственным сектором, системой медицинского страхования, инвентаризация коечного фонда, приведение его в соответствие со структурой заболеваемости, ожидаемой продолжительностью жизни и уровнем рождаемости, устранения структурных диспропорций и др.

В конечном счете развитие негосударственного сектора индустрии здоровья следует рассматривать как одно из составных системоразвивающих звеньев реформирования российского здравоохранения, тесно увязывая его с уровнем благосостояния населения.

Иные формы собственности организаций. В современной индустрии здоровья, помимо государственной и негосударственной собственности, существуют и другие производные формы собственности (иностранный, смешанный, совместный). На их основе функционируют соответственно иностранные, смешанные и совместные организации.

Иностранная организация — организация, имущество которой принадлежит на праве собственности иностранному лицу: международной организации, организации иностранного государства, иностранному юридическому лицу, иностранному гражданину, лицу без гражданства. В Российской Федерации к иностранным организациям в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности также относятся организации, имущество которых принадлежит на праве собственности российским гражданам, имеющим постоянное местожительство за границей.

Активную роль в охране и укреплении здоровья населения играют смешанные и совместные организации.

Смешанная организация — это организация, основанная на сочетании различных форм собственности без участия иностранной собственности.

Совместная организация функционирует на основе различных форм собственности, включая иностранную собственность.

2.9

ОСОБЕННОСТИ ПРИВАТИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Общие положения. В настоящее время приватизация охватила самые различные сферы деятельности. С каждым днем все более актуальным становится вопрос о приватизации части индустрии здоровья, включающей не только лечебно-профилактические и аптечные организации, но и организации, производящие лекарственные препараты, медицинскую технику и изделия медицинского назначения.

Однако приватизацию объектов индустрии здоровья нужно проводить с большой осторожностью и научной обоснованностью. Механический перенос общих норм законодательства о приватизации на индустрию здоровья недопустим, ибо может нанести непоправимый вред не только ее экономике, но и общественному здоровью. Социальная специфика оказания медико-санитарной и фармацевтической помощи каждому нуждающемуся в ней гражданину, независимо от его доходов, требует обеспечения условий сохранения бесплатной и общедоступной медицины. Для большинства граждан России жизненно необходимо иметь возможность получения бесплатных лечебно-профилактических услуг и доступных лекарств. С другой стороны, чтобы демонополизировать эту сферу экономики, создать реальные условия для конкуренции, повысить эффективность функционирования, поднять уровень материальной обеспеченности работников, необходимо провести частичную приватизацию индустрии здоровья страны. Таким образом, при решении вопроса о приватизации организаций индустрии здоровья сталкиваются две противоречивые позиции, которые и нужно «примирить»: сохраняя бесплатную медицинскую помощь для большинства россиян, вместе с тем предоставить возможность получения услуг и товаров медицинского назначения через частные больницы и клиники, аптеки, предприятия медицинской техники.

Несомненно, такой взвешенный подход к реформированию индустрии здоровья будет способствовать преодолению негативных тенденций в ее развитии, расширению ресурсной базы и более полному удовлетворению потребностей населения в лечебно-профилактической и фармацевтической помощи, товарах медицинского назначения.

Введенные Указом Президента РФ 22 июля 1994 года № 1535 «Основные положения Государственной программы приватизации государственных и муниципальных предприятий в Российской Федерации после 1 июля 1994 года» снимают большинство из имевшихся ранее ограничений на приватизацию в сфере здравоохранения.

Приватизация в индустрии здоровья полностью отвечает главным целям Государственной программы приватизации:

- привлечению инвестиций (в том числе иностранных);
- содействию в реализации мер по социальной защите населения;
- повышению эффективности индустрии здоровья в целом и ее отдельных организаций.

Вместе с тем общих принципов, содержащихся в Основных положениях, явно недостаточно для приватизации в такой специфической и социально значимой сфере, как индустрия здоровья, и особен-

но в сфере здравоохранения. В рамках реструктуризации сети учреждений здравоохранения представляется оправданным в дополнение к проекту Закона «О частной медицинской деятельности» (разработанному, но не прошедшему даже первого чтения) принять наконец Государственную программу приватизации в области здравоохранения. В этих документах должны быть отражены особенности механизмов приватизации различных служб и подразделений здравоохранения, фармации и медицинской промышленности с учетом интересов всех субъектов, участвующих в этом процессе.

Основные понятия. Под приватизацией государственной или муниципальной организации индустрии здоровья подразумевается передача прав и обязанностей их учредителей от органов государственного и местного управления либо от государственных (муниципальных) организаций к физическим и юридическим лицам (или их объединениям), которые могут быть преемниками этих прав и приобретать права на имущество, закрепленное за приватизируемыми организациями индустрии здоровья, на условиях и в порядке, предусмотренном соответствующими законами (т. е. Законом «О приватизации и коммерциализации в сфере здравоохранения» и Законом «О частном здравоохранении (частной медицинской деятельности)» — с момента вступления их в силу). Иные формы отчуждения организаций, их основных и оборотных фондов из собственности государства должны рассматриваться как противоречащие действующему законодательству со всеми вытекающими последствиями.

В процессе приватизации преемниками прав и обязанностей учредителей государственных и муниципальных организаций не могут быть политические партии, органы государственного и местного управления, недееспособные физические лица или лица с ограниченной дееспособностью, а также объединения юридических лиц, деятельность которых запрещена законом, равно как юридическое лицо, в имуществе которого доля органов местного самоуправления, государства, государственных и муниципальных организаций превышает 25%, а также страховые организации.

Вступая в отношения с приватизированными организациями, Минздрав России, региональные органы здравоохранения и предприятия выступают в роли заказчиков и покупателей лечебно-профилактических и оздоровительно-реабилитационных услуг для населения.

В отличие от приватизации, коммерциализация объектов индустрии здоровья предполагает только перевод этих объектов на предпринимательскую основу. Право собственности на такие объ-

екты индустрии здоровья сохраняется за соответствующими органами государственного и местного управления.

Цели, задачи и принципы приватизации. Проекты законов Российской Федерации «О частном здравоохранении», «О приватизации и коммерциализации в сфере здравоохранения» и «О частной медицинской деятельности» предусматривают широкое внедрение идей приватизации и разгосударствления в индустрию здоровья населения.

Основой приватизации организаций здравоохранения, аптечной службы и предприятий медицинской промышленности являются: финансовая стабилизация, обеспечение единства экономического пространства, разграничение государственной собственности РФ и входящих в нее административно-территориальных образований. Цель приватизации заключается в следующем:

- обеспечение перехода к договорным (рыночным) ценам;
- освобождение государства от бремени содержания неэффективных организаций и объектов (убыточных, незавершенных);
- обеспечение существенного повышения экономической эффективности деятельности организаций на основе их передачи наиболее профессионально подготовленным собственникам;
- увеличение доходов бюджета.

Таким образом, главные цели проводимой частичной приватизации в индустрии здоровья состоят в ее демонополизации, создании условий конкурентоспособности в интересах расширения выбора населением видов и форм медицинской помощи, повышения эффективности работы организаций индустрии здоровья и качества обслуживания. Одновременно ставятся задачи повышения уровня социальной защиты работников, обеспечения развития инфраструктуры индустрии здоровья за счет средств от приватизации и привлечения иностранных инвестиций в эту социально значимую сферу.

Приватизация призвана сбалансировать интересы всех субъектов индустрии здоровья, включая потребителей услуг и товаров медицинского назначения. Основными результатами процесса будут повышение эффективности работы индустрии здоровья в целом, качества оказываемой лечебно-профилактической и медикаментозной помощи, предоставление гражданам реальной возможности самостоятельного выбора организаций индустрии здоровья и специалистов, видов оплаты услуг, увеличение уровня заработной платы персонала (которая сегодня ниже средней по стране). Приватизация и коммерциализация позволит также сэкономить бюджетные средства и направить их на развитие индустрии здоровья в целом.

Осуществление приватизации в индустрии здоровья должно базироваться на безусловном соблюдении следующих основных принципов:

- обеспечение многосекторальности;
- установление взаимодействия приватизированного сектора с сектором страховой медицины;
- организация государственного контроля за деятельностью приватизированного сектора;
- сохранение существующих структур федерального уровня и региональных сетей организаций индустрии здоровья.

Контроль за деятельностью приватизированных организаций. Государственный контроль должен быть обязательным элементом деятельности приватизированных и частных организаций индустрии здоровья. При его отсутствии есть опасения, что качество предоставляемых ими услуг и товаров медицинского назначения снизится.

Государственный контроль качества услуг и товаров медицинского назначения, предоставляемых приватизированными организациями индустрии здоровья, должны проводить специальные уполномоченные на это государственные институты путем выдачи этим организациям лицензий (см. раздел 2.10) и аттестации (как самих этих организаций, так и работающих в них специалистов). В процессе государственного контроля приватизированных организаций индустрии здоровья обязательной проверке должен подлежать набор конкретных видов создаваемых ими услуг и товаров медицинского назначения в сравнении с теми, которые предоставлялись ими до приватизации. К сожалению, предусмотренный проектом Закона «О приватизации и коммерциализации в сфере здравоохранения» запрет на сокращение видов оказываемых услуг действует только в течение одного календарного года. По истечении этого срока, в частности, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) вправе резко свернуть свою прежнюю деятельность, а затем и вовсе перепрофилироваться, что, несомненно, является существенным недостатком данного проекта. На наш взгляд, ЛПУ не должны сокращать набор предоставляемых ими услуг ни по истечении года после приватизации, ни в дальнейшем. Поэтому в рассматриваемые проекты законов необходимо включить положение, которое запрещало бы сокращение определенных видов оказываемых медицинских услуг, а тем более — перепрофилирование организаций после их приватизации. Иными словами, гражданам должно быть гарантировано получение не меньшего набора тех видов услуг, которыми обеспечивали их эти организации до приватизации.

Качество, объем и номенклатура услуг, оказываемых приватизированными организациями здравоохранения, как, впрочем, и само обеспечение их деятельности, должны регулироваться законом, органами управления здравоохранения, местными органами власти и медицинскими страховыми организациями в пределах своей компетенции. Контроль объема и качества медицинских услуг не должен ограничивать финансово-хозяйственную деятельность приватизированных организаций здравоохранения.

В случае, если потребители конечных результатов деятельности организаций индустрии здоровья не удовлетворены их качеством, а также в случае нанесения вреда здоровью по вине работников, потребители, пациенты вправе обращаться в суд или в государственные институты, ответственные за лицензирование организаций индустрии здоровья и аттестацию их работников.

Социальный аспект приватизации. Возможность приватизации в индустрии здоровья вызывает неоднозначную реакцию у медицинской общественности и населения России, которые опасаются, что в результате государственный сектор станет полностью платным. В связи с этим необходимо вести активную профессиональную и разъяснительную работу среди населения. Для этого целесообразно использовать средства массовой информации, через которые следовало бы показывать, что приватизация части организаций индустрии здоровья вовсе не равнозначна повсеместному введению платности лечебно-профилактической и медико-реабилитационной помощи.

Главная задача реформирования, в частности здравоохранения как составной части индустрии здоровья, состоит в том, чтобы, не разрушая ныне действующую систему медицинского обслуживания, сформировать параллельно ей новую сеть лечебных организаций функционирующую на принципиально иных формах собственности, в том числе сеть коммерческих больниц, поликлиник и других звеньев первичной медико-санитарной помощи. При этом государство продолжает нести всю полноту ответственности за обеспечение граждан гарантированной бесплатной медицинской помощью. Приватизированные медицинские организации будут продолжать получать финансирование через систему обязательного медицинского страхования для оказания бесплатных медицинских услуг тому контингенту населения, который был прикреплен к нему до его приватизации, причем в пределах стандарта, установленного для обязательного медицинского страхования.

Особо следует обратить внимание на то, что к числу объектов, не подлежащих приватизации (и это специально оговорено в проекте Закона «О приватизации и коммерциализации в сфере здравоохра-

нения»), относятся городские больницы скорой медицинской помощи, госпитали для инвалидов Отечественной войны, центральные городские, окружные и районные больницы, психиатрические и туберкулезные больницы, реабилитационные центры для инвалидов, центры восстановительной терапии для воинов-интернационалистов, дома для одиноких престарелых и инвалидов, а также целый ряд других организаций здравоохранения.

В случае прекращения деятельности негосударственной организации индустрии здоровья (к примеру, вследствие банкротства) государственное имущество, находящееся в его владении и пользовании, передается в распоряжение соответствующего комитета по управлению имуществом и используется на цели развития индустрии здоровья.

Согласно проекту Закона «О приватизации и коммерциализации в сфере здравоохранения», приватизированные лечебно-профилактические организации не должны заключать сделки и вступать в договорно-правовые отношения, возможным последствием которых явится отчуждение в пользу третьих лиц государственного имущества, находящегося у них в пользовании. Такие сделки и договоры будут признаваться недействительными с момента их заключения.

В результате приватизации организаций индустрии здоровья высвобождаются определенные средства федерального и других бюджетов. Но эти средства не должны использоваться иначе, как на цели охраны и укрепления здоровья населения. При этом Правительство РФ, а также местные органы власти не могут сокращать относительную долю расходов, выделяемую на финансирование объектов индустрии здоровья, и планировать в бюджете экономию этих расходов в результате приватизации организаций этой сферы.

Реализация государственной программы приватизации позволит существенно расширить самостоятельность новых собственников (и в их числе — членов трудового коллектива) в использовании материально-технической базы и полученного дохода (в том числе на цели их развития), в расширении набора и повышении качества услуг и товаров медицинского назначения, защитит имущественные права медицинских работников¹.

Откроются новые возможности для более гибкого объединения приватизированных организаций с целью достижения лучших экономических результатов (с учетом, естественно, антимонопольного законодательства).

¹ Имущественные права медицинских работников (коллективов) на факторы производства в РФ до настоящего времени не реализованы и не определены..

В конечном счете приватизация положит начало естественному процессу, когда в условиях нарастающей конкуренции, отсутствия бюджетной поддержки часть приватизированных объектов индустрии здоровья станет лучше оснащаться современной техникой и оборудованием, совершенствовать лечебно-диагностический процесс, в то время как другая часть индустрии здоровья сможет перепрофилироваться или закрыться из-за стабильной нерентабельности. Все эти особенности приватизации и коммерциализации в индустрии здоровья должны быть обязательно доведены до сведения населения. Только в этом случае можно рассчитывать на правильное понимание гражданами целей и задач реформирования индустрии здоровья в направлении ее приватизации и коммерциализации.

2.10

СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

В условиях социально ориентированной рыночной экономики государство, законно действуя в интересах всего общества, может ограничивать экономическую свободу и самостоятельность хозяйствующих субъектов в индустрии здоровья посредством административных и экономических средств.

Административные средства. Административные методы регулирования функционирования индустрии здоровья включают такие меры, как запрещение, разрешение, принуждение. *Запрещение* — это запрет какой-либо деятельности, признание общественно вредными, ненужными, не допускаемыми к применению, использованию каких-либо услуг и товаров медицинского назначения, а также их компонентов.

Разрешение — это согласие, выданное в письменной или устной форме субъектом управления, обладающим соответствующим правом.

Согласно правилам гражданского законодательства (ст. 49 ГК РФ) отдельными видами деятельности хозяйствующие субъекты могут заниматься только на основании специального разрешения — *лицензии*. Отношения, возникающие между органами государственной власти и местного самоуправления, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в связи с осуществлением лицензирования, регулируются Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 8 августа 2001 года № 128-ФЗ. Если организация индустрии здоровья осуществляет деятельность, на которую требуется лицензия, не имея ее, сделки этой организации могут быть признаны недействительными.

В содержащемся в ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» перечне видов деятельности, на осуществление которых требуется лицензия, присутствует медицинская и фармацевтическая деятельность, деятельность по оказанию протезно-ортопедической помощи, производство, хранение и распространение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, производство, распространение (в том числе предоставление в пользование) и техническое обслуживание медицинской техники.

Если виды деятельности требуют специальных условий для их осуществления (медицинская деятельность, хранение лекарственных средств и изделий медицинского назначения и т. п.), то в число лицензионных условий могут включаться дополнительные требования о соответствии этим специальным условиям объектов (зданий, сооружений, специального оборудования или иных технических средств), в которых или с помощью которых осуществляется такой вид деятельности.

На каждый лицензируемый вид деятельности лицензиату выдается отдельная лицензия. Лицо, получившее лицензию, не может продать или безвозмездно передать ее другому лицу.

Срок действия лицензии устанавливается положением о лицензировании конкретного вида деятельности. Лицензия выдается на 5 лет.

Несоблюдение лицензионных условий, в том числе передача лицензии другому лицу, выпуск или продажа некачественных товаров, нарушение правил торговли, санитарных и экологических норм, влекут за собой лишение лицензии и иные действия, определенные российским законодательством, вплоть до уголовного наказания.

Система государственного лицензирования в такой социально значимой сфере деятельности, как индустрия здоровья, особенно важна. Например, в сфере здравоохранения она позволяет оценивать не только возможности той или иной лечебно-профилактической организации, но и конкретные результаты клинико-диагностического процесса, степень и эффективность использования имеющихся ресурсов (оборудования, медицинского персонала, оборотных фондов).

Принуждение — один из методов управления, основанный на порицании и применении мер наказания за нарушение установленных норм. Например, несвоевременная уплата налогов, уменьшение налогооблагаемой базы приводят к взиманию штрафов с налогоплательщиков.

Экономические средства. В современном обществе государственное регулирование деятельности в индустрии здоровья осуществляется также посредством экономических средств. Существенные позиции среди них занимают денежно-кредитная политика,

бюджетно-финансовая политика, ускоренная амортизация, текущее регулирование экономики, государственное программирование.

Среди инструментов денежно-кредитной политики можно выделить такие, как регулирование учетной ставки. Эта мера оказывает активное влияние на инвестиционную и инновационную деятельность хозяйствующих субъектов экономики.

Непосредственное воздействие на деятельность хозяйствующих субъектов в индустрии здоровья оказывает *бюджетно-финансовая политика* государства. В индустрии здоровья она сводится к целенаправленной деятельности государства по использованию бюджетно-финансовой и денежной систем для реализации целей охраны и укрепления здоровья.

Бюджетно-финансовая политика в индустрии здоровья зависит от конкретной хозяйственной и политической ситуации, от стратегии социально-экономического развития страны, места и роли здоровья в системе общественных ценностей. В зависимости от этих факторов предусматривается разная степень приоритетности бюджетного финансирования индустрии здоровья. Бюджетно-финансовая политика включает в себя налоговую политику, а также тесно связана с денежно-кредитной, ценовой и валютной политикой. В частности, одним из методов государственного регулирования индустрии здоровья в России является освобождение от уплаты налога с продаж лекарств, протезно-ортопедических изделий в соответствии со ст. 350 Налогового кодекса РФ.

Ускоренная амортизация — это амортизация по повышенным ставкам по сравнению с действующими или средними ставками. Этот метод занимает особое место среди комплекса мер государственного регулирования экономики. Смысл ускоренной амортизации состоит в установлении такого уровня ежегодных списаний в амортизационный фонд, который превышает размеры фактического морального и физического износа элементов основного капитала. Ускоренная амортизация разрешает переносить существенную часть прибыли в статьи издержек производства, не облагаемых налогами. Это позволяет указанные суммы в последующем направлять в новые капитальные вложения. Таким образом, политика ускоренной амортизации способствует росту собственных финансовых возможностей хозяйствующих субъектов для осуществления капитальных вложений, а также снижению доли заемных средств в процессе капитального строительства и модернизации основного капитала.

Используя метод ускоренной амортизации, государство имеет возможность влиять на структуру индустрии здоровья. Государство может ускорить процесс развития отдельных сфер индустрии здоровья, введя для них особо благоприятные ставки амортизации. Дифференциация норм амортизационных отчислений применяется также для изменения региональной или территориальной структуры индустрии здоровья, поддержки создания новых сфер и направлений деятельности индустрии здоровья.

В развитых странах применяется также текущее регулирование и государственное программирование индустрии здоровья.

Текущее регулирование индустрии здоровья осуществляется в основном посредством бюджетно-финансовой политики. Существенная роль в таком регулировании отводится государственным расходам: заказы и закупки услуг и товаров медицинского назначения, прямые затраты на содержание индустрии здоровья, различные субсидии и другие расходы.

Текущее регулирование индустрии здоровья нацелено прежде всего на поддержание определенного уровня охраны и укрепления здоровья.

Государственное программирование индустрии здоровья — это долговременное, целевое регулирование индустрии здоровья. Государственное программирование индустрии здоровья включает разработку и реализацию соответствующих программ.

Государственное программирование может охватывать индустрию здоровья в целом или ее отдельные сферы и отрасли. Государственные программы могут распространяться на территорию всей страны, отдельные регионы, конкретные группы населения и др.

Существует несколько государственных программ в индустрии здоровья. В зависимости от использования разных критериев их можно подразделить на ряд видов (табл. 2.1).

Таблица 2.1.

Классификация государственных программ в индустрии здоровья

Критерий классификации	Вид государственной программы
Временной период программы	Краткосрочная программа
	Среднесрочная программа
	Долгосрочная программа
Объект программирования	Общегосударственные программы
	Региональные программы
	Целевые программы
	Отраслевые программы
	Чрезвычайные программы

Краткосрочные программы разрабатываются обычно на срок от 1 года до 3 лет. Среднесрочные программы охватывают период в 3—5 лет. Долгосрочные программы составляются на срок от пяти и более лет.

Общегосударственная программа фиксирует основные желательные для общества в целом ориентиры развития индустрии здоровья. В России к общегосударственной программе развития индустрии здоровья можно отнести Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (1997).

Региональные программы охватывают развитие индустрии здоровья в отдельных регионах страны. В развитых странах развитие индустрии здоровья в отдельных регионах осуществляется в рамках регионального планирования.

Целевые программы предусматривают развитие конкретных направлений (разработка методики лечения той или иной болезни, создание определенных лекарственных средств, медицинской техники и др.), охрану и поддержание здоровья отдельных групп населения (пенсионеров, детей, матерей и т. д.), оказание высокотехнических (дорогостоящих) видов медицинской помощи и т. д.

Отраслевые программы составляются и реализуются с учетом специфики отдельных подсистем индустрии здоровья (медицинская промышленность, санаторно-курортное дело и др.).

Чрезвычайная программа разрабатывается для ликвидации кризисного состояния, возникшего в сфере охраны и укрепления здоровья (последствия климатических, экологических катастроф, эпидемии).

Ответственность за разработку государственных программ возлагается на органы государственной власти, которые вовлекают в этот процесс известных ученых, руководителей организаций индустрии здоровья, общественных деятелей и т. д. По государственной программе составляется финансово-экономическое обоснование и соответственно утверждаются объем и механизм финансирования.

Как правило, государственные программы развития индустрии здоровья носят рекомендательный (индикативный) характер. Они не обязательны для выполнения частным сектором индустрии здоровья. Но, несмотря на свой рекомендательный характер, государственные программы имеют сильную поддержку, которая обеспечивает их значительную эффективность и реализуемость. Государственное программирование в индустрии здоровья — это своего ро-

да инвестиционные программы, рекомендуемые и поддерживаемые экономическими и социальными ресурсами всего государства, гарантирующие развитие охраны и укрепления здоровья в заданном направлении.

Основные понятия	
Автономная некоммерческая организация	Общество с дополнительной ответственностью
Акционерное общество	Общество с ограниченной ответственностью
Благотворительная организация	Объединение юридических лиц
Государственная корпорация	Объект собственности
Государственная организация	Полное товарищество
Дочернее хозяйственное общество	Право собственности
Естественное благо	Представительство
Зависимое хозяйственное общество	Прибыль
Индивидуальный предприниматель	Приватизация
Индустрия здоровья	Производственный кооператив
Иностранная организация	Смешанная организация
Инфраструктура индустрии здоровья	Совместная организация
Коммерческая организация	Субъект собственности
Материальное благо	Товарищество на вере (коммандитное товарищество)
Миссия организации	Унитарное предприятие
Негосударственная организация	Услуга
Некоммерческая организация	Учреждение
Некоммерческое партнерство	Частное благо
Общественная организация	Филиал
Общественное благо	Фонд
	Юридическое лицо