

Формы собственности, предпринимательство в здравоохранении

*Тимофеев Леонид Федорович –
профессор кафедры общественного здоровья и
здравоохранения, общей гигиены и биоэтики
Медицинского института СВФУ
им. М.К. Аммосова,
доктор медицинских наук*

Якутск - 2017

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Экономика здравоохранения изучает условия и факторы, обеспечивающие максимальное удовлетворение потребностей населения в товарах и услугах, необходимых для сохранения, укрепления, восстановления здоровья, при минимальных затратах. Экономисты изучают влияние здоровья населения на экономическое развитие страны, регионов, производство и т.д., а также экономический эффект лечебно-профилактического обслуживания, профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, ликвидации заболеваний, снижения нетрудоспособности и смертности, новых методов, технологий, организационных мероприятий, программ и т.д.

Медицинская эффективность - это степень достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, т.е. основных видов медицинской деятельности. ВОЗ рассматривает медицинскую эффективность как один из аспектов качества медицинского обслуживания наряду с адекватностью, экономичностью и научно-техническим уровнем.

Социальная эффективность имеет более широкий смысл, хотя она тесно и непосредственно связана с медицинской эффективностью. Социальная эффективность характеризуется динамикой общественного здоровья. Критериями социальной эффективности являются показатели общественного здоровья.

Экономическая эффективность определяется соотношением эффекта (результата) и затрат. Анализ экономической эффективности необходим для управления здравоохранением в условиях ограниченных ресурсов, когда требуется достижение максимального результата при минимальных затратах.

Собственность - система экономических и юридических отношений между людьми по поводу имущества, условий и результатов производства. В системе правоотношений можно выделить право собственности, ответственность собственника, защиту прав собственности.

По Закону от 24.12.1990 г. № 443-1 (ред. от 24.06.1992 г., с изм. от 01.07.1994 г.) "О собственности в РСФСР» право собственности определяется как право по своему усмотрению осуществлять владение, пользование и распоряжение имуществом.

Владение означает фактическое обладание имуществом, без чего невозможно реализовать все другие права собственности, **пользование** - это потребление имущества в соответствии с теми свойствами, которыми оно обладает.

Распоряжение означает определение юридической судьбы имущества, которое можно продать, обменять, подарить, отдать в залог, аренду и т.д.

Ответственность собственника выражается в том, что он несет все издержки, связанные с содержанием собственного имущества, а также в том, что имущество собственника может быть использовано для компенсации потерь, нанесенных собственником третьему лицу.

Отношениям собственности в основном посвящена часть вторая Гражданского кодекса Российской Федерации.

Современные формы рыночного хозяйствования основываются на разделении не столько собственности, сколько правомочий собственника между экономическими субъектами. Предприниматель, являясь главным действующим лицом на рынке, может не быть собственником применяемого им имущества.

К основным видам собственности в России относятся:

- - государственная собственность;
- - собственность граждан;
- - муниципальная собственность;
- - общая (коллективная) собственность;
- - собственность общественных объединений (организаций);
- - частная собственность;
- - собственность юридического лица.

Государственная собственность - имущество, право на которое находится у органов государственной власти. К государственной собственности относятся федеральная собственность и собственность субъектов в составе Российской Федерации. Государственная система здравоохранения включает:

- - Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- - министерства здравоохранения республик в составе Российской Федерации;
- - органы управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга;

- - Российскую академию медицинских наук (с 2013 г. в составе РАН);
- - находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения МО, научно-исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.

Муниципальная собственность - имущество, право собственности на которое принадлежит органам местного самоуправления. В Российской Федерации к муниципальной собственности относится имущество, находящееся в собственности органов власти районов, городов и территориальных образований в их составе, а также средства их бюджетов. Муниципальная собственность здравоохранения включает: муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности ЛПУ и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические организации и предприятия, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные учреждения.

Они так же, как и государственные, являются юридическими лицами, их собственность - собственность юридического лица, переданная ему собственником в ответственное управление или полное хозяйственное ведение по соответствующему договору, что должно быть отражено в уставе предприятия или учреждения. Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Частная собственность - имущество, право собственности на которое регулируется частным правом. Частной может быть собственность как физических лиц - граждан, так и юридических лиц, если юридическое лицо не является субъектом государственной или муниципальной собственности. К частной системе здравоохранения относятся:

- - МО и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности;
- - лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью;
- - МО, аптечные, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами.

Экономические преобразования в государственной системе здравоохранения нашей страны начались с введения нового хозяйственного механизма. Положение о новом хозяйственном механизме в здравоохранении было одобрено Комиссией по совершенствованию хозяйственного механизма при Совете Министров СССР в 1989 г. Этому предшествовали экономические эксперименты в здравоохранении, направленные на введение элементов предпринимательства, хозрасчета, экономических методов управления.

Новый хозяйственный механизм (НХМ) в здравоохранении разрабатывался на основании широкомасштабного эксперимента, проводившегося в трех регионах страны. К этому эксперименту в дальнейшем добровольно, по собственной инициативе, присоединились другие территории и отдельные медицинские учреждения.

Основными направлениями НХМ в здравоохранении стали распределение средств по подушевому нормативу, а не на отрасль и ее службы, учреждения; оплата труда с учетом его количества и качества; разрешение платных услуг; предоставление экономической самостоятельности руководителям учреждений. НХМ предусматривал:

- - изменение управления здравоохранением (децентрализация, приоритет экономических методов, элементы научного подхода к управлению - менеджмента);
- - новая структура управления (создание территориальных медицинских объединений, расширение прав руководителей медицинских учреждений и усиление роли трудовых коллективов в управлении учреждениями - создание советов трудовых коллективов);

(продолжение):

- изменение порядка финансирования здравоохранения (выделение средств из бюджета на одного жителя по дифференцированным подушевым нормативам, разрешение использовать в государственных учреждениях здравоохранения дополнительные источники финансирования, оказание платных услуг сверх гарантированных, работы по договорам с предприятиями и т.д.);

- - расчет цен на услуги в учреждениях здравоохранения и введение взаиморасчетов внутри учреждения между подразделениями и между учреждениями в соответствии с выполненной работой;

(продолжение):

- - новые формы организации труда в медицинских учреждениях, бригадный метод, бригадный и арендный подряд, аренда, медицинские кооперативы, дневные стационары при больницах и поликлиниках, стационары на дому и т.д.;
- - введение моделей хозрасчета, соответствующих новым формам организации труда: 1-я модель хозрасчета - бригадная форма организации труда, 2-я модель хозрасчета - подрядные формы организации труда (бригадный и арендный подряд), 3-я модель хозрасчета - аренда, 4-я модель хозрасчета - медицинские кооперативы и другие формы частного предпринимательства в здравоохранении;

(продолжение):

- - попытка создания системы оплаты труда в соответствии с объемом и качеством выполненной работы, введение экономических методов стимулирования интенсивности и качества;
- - введение системы внутриведомственного контроля качества медицинского обслуживания на основе разработки медико-экономических стандартов (диагностически связанных, диагностически родственных или клинико-статистических групп) с использованием экспертных оценок различного уровня (ступеней контроля качества медицинского обслуживания).

Средства, полученные из всех источников и составляли единый фонд финансовых средств учреждения здравоохранения. Средства этого фонда должны были использоваться для возмещения затрат и создания фонда экономического стимулирования. Поощрялась экономия - снижение затрат, сэкономленные средства направлялись в фонд материального стимулирования. Не допускалась экономия за счет питания, медикаментов, перевязочных средств. Полученные от такой экономии средства должны были изыматься. Учреждения здравоохранения по решению трудового коллектива могли применять один из способов распределения средств единого финансового фонда - модель хозрасчета.

- **1-я модель хозрасчета** соответствовала, как правило, бригадной форме организации труда. При этой модели учреждением здравоохранения выплачивалась заработная плата работникам, возмещались материальные и приравненные к ним затраты, производились расчеты со сторонними организациями, выплачивались проценты за кредит. Оставшиеся после этих расчетов средства поступали в распоряжение трудового коллектива. Из них по установленному нормативу формировался фонд производственного и социального развития и как остаток образовался фонд материального поощрения.

В фонд материального поощрения, кроме того, могли перечисляться неиспользованные средства фонда заработной платы, а также средства, переданные на эти цели другими предприятиями и организациями за счет своих фондов оплаты труда.

- **2-я модель хозрасчета** обычно соответствовала подрядным формам организации труда. Из общей суммы поступлений формировался единый фонд финансовых средств учреждения, из которого возмещались материальные и приравненные к ним затраты, осуществлялся расчет со сторонними организациями, выплачивались проценты за кредит.

Из оставшихся средств по установленному нормативу в процентах общей суммы поступлений формировался фонд производственного и социального развития и как остаток - единый фонд оплаты труда.

- **3-я модель хозрасчета** соответствует арендной форме организации труда. Эта модель отличается от предыдущей тем, что в первую очередь при возмещении затрат осуществлялась оплата арендованного имущества, а оставшиеся средства (после возмещения затрат, уплаты налогов и процентов по кредитам) находились в распоряжении трудового коллектива, который по своему усмотрению формировал фонды производственного и социального развития, резервный фонд и фонд оплаты труда.

- **4-я модель хозрасчета** соответствует полному хозяйственному расчету, включающему самоокупаемость и самофинансирование, полную самостоятельность предпринимателя, действующего в соответствии с законами и нормативными документами. Все необходимые фонды формировались в этом случае в зависимости от целей и задач предприятия, условий его деятельности, потребностей и устава по решению предпринимателя, согласованному с коллективом. Как правило, там работали частные медицинские учреждения и кооперативы.

Новый хозяйственный механизм в здравоохранении позволил сформировать механизмы деятельности медицинских учреждений, необходимые для более глубоких экономических преобразований, введения медицинского страхования, формирования частной (приватной) системы здравоохранения, наряду с государственной и муниципальной. Главными элементами нового хозяйственного механизма, необходимыми для последующих преобразований, были ценообразование, взаиморасчеты, контроль качества медицинского обслуживания, заинтересованность в экономии ресурсов - повышении экономической эффективности.

Переход от государственной формы собственности к негосударственной называется разгосударствлением.

Приватизацией называется переход к частной или максимально приближенной к частной, например, к акционерной форме собственности.

Основными способами приватизации являются: аукционная продажа, конкурсная продажа, прямая продажа, выкуп арендованного имущества.

В качестве источников средств при приватизации государственного имущества могут быть использованы:

- - личные сбережения граждан;
- - собственные средства юридических лиц (предприятий, учреждений, организаций различных форм собственности, общественных объединений и т.д.);
- - заемные средства (кредиты банков и других кредиторов);
- - иностранные инвестиции.

Наибольшее распространение получила приватизация государственной собственности путем ее акционирования. **Акционирование** - это преобразование государственных и муниципальных предприятий в акционерные общества. Такая приватизация осуществлялась в соответствии с законом, принятым еще в 1992 г. в несколько этапов.

- На 1-м этапе приватизации на предприятии создавалась комиссия по приватизации при участии членов коллектива с оформлением соответствующих протоколов собраний и других документов, предусмотренных при создании комиссии.

На 2-м этапе комиссия подготавливала предприятие к приватизации путем акционирования.

- На 3-м этапе проводилось собрание и учреждалось акционерное общество с оформлением соответствующих документов.
- На 4-м этапе осуществлялось распределение акций, оформление их передачи в собственность акционеров.

Учредителем акционерного общества выступал соответствующий комитет по управлению имуществом. Комиссия по приватизации создавалась комитетом и определяла размер уставного фонда акционерного общества на основе оценки объекта приватизации. С момента регистрации акционерного общества прежнее государственное или муниципальное предприятие считалось преобразованным, а его имущество - переданным на баланс акционерного общества.

Было разработано несколько **вариантов приватизации** предприятий государственной собственности путем акционирования.

Приватизация должна была создать условия для активизации предпринимательской деятельности и повышения эффективности производства различных товаров и услуг на основе конкуренции.

Предпринимательство или **предпринимательская деятельность** - инициативная самостоятельная деятельность граждан и их объединений, направленная на получение прибыли.

Определенные элементы предпринимательства могут быть связаны и с некоммерческой деятельностью, преследующей социально значимые цели, в том числе и в здравоохранении. Предпринимательство может осуществляться предприятиями и организациями различных форм собственности в зависимости от их организационно-правовой формы. В России определенные виды и элементы предпринимательской деятельности осуществляются государственными, муниципальными, индивидуальными, семейными, частными предприятиями, товариществами (с ограниченной ответственностью, полными, смешанными), акционерными обществами открытого и закрытого типов, объединениями предприятий.

Предпринимательская деятельность без привлечения наемного труда регистрируется как индивидуальная трудовая деятельность, а с привлечением наемного труда - как предприятие. Осуществление предпринимательской деятельности без регистрации запрещается. Статус предпринимателя приобретается путем государственной регистрации. Предпринимательская деятельность может осуществляться собственником или субъектом, управляющим его имуществом на правах хозяйственного ведения с установлением пределов такого ведения собственником имущества. Отношения субъекта, управляющего имуществом, и собственника имущества регламентируются договором (контрактом).

Предпринимательство является наиболее действенным стимулом к высокопроизводительному труду, повышению эффективности, удовлетворению общественных потребностей. Предпринимательская деятельность принципиально возможна в медицинских учреждениях любых форм собственности. От того, сможет ли руководитель медицинского учреждения работать, как современный предприниматель, используя лучшие элементы предпринимательской деятельности для достижения целей своего учреждения в интересах здравоохранения в целом, зависят выживание и перспективы развития как самого учреждения, так и отрасли.

Предпринимательство тесно связано с менеджментом, хотя это далеко не одно и то же. Менеджер - управляющий. Если предприниматель - собственник, сам управляет своим предприятием (или иной собственностью), осуществляя производство товаров и услуг, он работает как менеджер. Если руководитель предприятия (учреждения) - менеджер и работает по контракту, заключенному с собственником (государством, организацией или частным лицом), осуществляя управление от имени собственника на правах полного или ограниченного хозяйственного ведения, он действует в определенной степени как предприниматель.

Литература

- 1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын - 2-е изд. 2010. - 512 с.: ил.
- 2. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В. А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.: ил. – (Послевузовское образование).
- 3. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html>

Благодарю за внимание!

