

# Экономика здравоохранения

## Лекция №3. «Научные основы управления здравоохранением».

1. Принципы, стили, методы управления.
2. Функции управления.

---

3. Управленческие решения.
4. Структура и функции органов управления здравоохранением.
5. Проблемы управления в здравоохранении.
6. Миссия, цели и процесс управления.
7. Основные элементы потенциала организации.
8. Социально-психологический климат, конфликты и мотивация.
9. Проектное управление.
10. Право собственности.

## Рекомендуемая литература:

1. Гаджиев Р.С. Экономика здравоохранения: учебное пособие. – М.: Медицина, 2013 г.
2. Управление и экономика здравоохранения/Под ред. А.И.Вялкова и др. – 4-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учеб. пособие /В.А.Медик, В.И.Лисицин, М.С.Токмачев. - 2012. Блок 3
4. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учеб. Для интернов пособие /Под ред. Проф Г.Н. Царик - Кемерово - 2012.
5. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.
6. Кича Д.И., Фомина А.В., Ликстанов М.И. Маркетинг в здравоохранении: Учебно-методическое пособие. – М.: Изд-во РУДН, 2008.
7. Экономика здравоохранения: учебно-методическое пособие/ Под редакцией проф. Юрьева В.К. СПбГПМА, 2016.

«*Управление*» – это понятие более общее, которое базируется на теории и методологии решения проблем.

«*Менеджмент*» – понятие более узкое, которое включает в себя совокупность организационно-правовых, экономических и других механизмов решения этих проблем.

Тех, кто управляет, принято называть **субъектами управления**, а то, чем управляют, – **объектами управления**.

Объектом управления в здравоохранении могут быть системы здравоохранения России, субъектов РФ, муниципальных образований, организации здравоохранения и их структурные подразделения, медицинский персонал и др.

## 2. Принципы управления.

<b>1</b>	<b>Принцип целенаправленности.</b>
<b>2</b>	<b>Принцип правовой защищенности управленческого решения</b>
<b>3</b>	<b>Принцип оптимизации управления</b>
<b>4</b>	<b>Принцип достаточности в централизации и децентрализации управления</b>
<b>5</b>	<b>Принцип единоначалия</b>
<b>6</b>	<b>Принцип делегирования полномочий</b>

## Виды целей в управлении системами и отдельными организациями здравоохранения.

<b>1</b>	<b>в зависимости от уровня управления</b>	<i>стратегические, тактические, оперативные.</i>
<b>2</b>	<b>по характеру решаемых задач</b>	<i>комплексные, промежуточные, конечные.</i>
<b>3</b>	<b>по содержанию</b>	<i>медико-организационные, финансово-экономические, медико-технологические и др.</i>

## Стили управления

- **Авторитарный** – это стиль руководства предполагает полное отрицание коллегиальности в принятии решений, основан преимущественно на силе власти (власти принуждения).
- **Либеральный стиль** управления (анархический, попустительствующий). Руководитель такого стиля стоит как бы в стороне от своего коллектива. Для него характерны минимальное вмешательство в работу подчиненных и коллектива в целом, низкий уровень требовательности как к сотрудникам, так и к себе. Инициатива подчиненных хотя и не подавляется, но активно не поощряется.
- Для **демократического стиля** характерны децентрализация управления, коллегиальное принятие решений.
- Для **динамического стиля** характерны: четкая позиция по любым вопросам, творческий подход к решению проблем, готовность идти в разумных пределах на риск, опора на коллективное мнение в решении поставленных задач.



**Стиль руководства** - это система сложившихся  

---

отношений между руководителем и коллективом по  
поводу реализации процесса управления.

Готовых рецептов стилей управления не  
существует: каждая ситуация и каждый руководитель  
уникальны.

# Методы управления

---

- *организационно-распорядительные;*
- *экономические;*
- *социально-психологические;*
- *общественные или коллективные.*

## **Организационно-распорядительные методы**

---

**управления** позволяют компенсировать просчеты в планировании, оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию путем приказов, указаний, распоряжений и т.д.

Этими методами достаточно эффективно можно обеспечивать взаимодействие между отдельными структурными элементами системы или организации здравоохранения.



**Экономические методы управления** включают в себя  
экономический анализ деятельности организации  

---

здравоохранения, методы планирования и  
прогнозирования, статистического анализа.

Особое значение имеют методы экономического стимулирования, которые позволяют материально заинтересовать работников здравоохранения, создать мотивацию для оказания высококвалифицированной, качественной медицинской помощи.

## Социально-психологические методы управления

можно рассматривать как совокупность средств воздействия на коллектив, на происходящие в коллективе процессы в целом и на отдельных работников в частности. Это умение мотивировать работника к эффективному труду, создание благоприятного психологического климата в коллективе.

**Социально-психологический климат в коллективе** - это система морально-этических (деонтологических) взаимосвязей между членами коллектива, возникающих по поводу производственных и внепроизводственных отношений.

**Конфликт** - это открытое столкновение сторон, мнений и сил, связанное с различием ценностных установок, представлений о целях, путях и методах их достижения, о характере задач и способах их решения.

**Мотивация** - это желание добиться чего-либо, совокупность внутренних и внешних движущих сил, побуждающих работника к реализации определенных задач.

**Лидер** - это человек, умеющий убедить работников в необходимости достижения общих целей и решении поставленных задач независимо от их собственных первоначальных намерений.

## **Общественные или коллективные методы**

---

**управления** подразумевают расширение участия

работников в выполнении управленческих функций. При

этом используются такие коллективные организационные

структуры, как коллегии, медицинские Советы, Советы

медицинских сестер, советы трудовых коллективов,

которые создаются при руководителе организации

здравоохранения в качестве *совещательного* органа.

# Функции управления в здравоохранении

---



## Требования, предъявляемые к формированию современного учреждения здравоохранения.

---

- ***Новый образ организации.*** Формирование собственного, привлекательного для населения, профессионального облика, забота о высокой репутации организации в медицинском сообществе.
- ***Профессиональное управление.*** Сегодня лидером организации здравоохранения становится настоящий руководитель, способный преодолеть инертность, устоявшиеся стереотипы, стремящийся к постоянному профессиональному совершенствованию.

- 
- ***Особая роль человеческого фактора.*** Понимание того, что объектом и субъектом управления является человек, должно существенно повысить уровень организационной культуры, стимулировать развитие у сотрудников нестандартного и лишенного стереотипов мышления.
  - ***Внедрение достижений научно-технического прогресса.*** Совершенствование медицинской помощи населению возможно лишь при условии внедрения новых инновационных технологий в профилактике, диагностике, лечении, реабилитации заболеваний.



**Лицензирование.** Данная функция управления предусматривает организационно-правовой механизм по выдачи государственного разрешения медицинской организации (индивидуальному предпринимателю) на осуществление ее определенных видов медицинской деятельности и услуг. Цель лицензирования - защита прав пациента как потребителя медицинских товаров и услуг при оказании медицинской помощи.

Согласно действующему законодательству лицензирование медицинской деятельности осуществляют: органы исполнительной власти субъектов РФ в части деятельности, осуществляемой муниципальными и частными организациями здравоохранения, а также Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения – в части деятельности государственных организаций здравоохранения.



**Координация.** Эта функция управления обеспечивает согласованность действий участников процесса выработки, реализации управленческого решения и достижения поставленной цели.

Основная задача координации в управлении здравоохранением – это достижение согласованности в работе всех звеньев системы или отдельных организаций здравоохранения, путем установления коммуникаций между ними.

Различают три основных аспекта коммуникации - *технический, семантический и прагматический.*

- ***технический аспект*** определяет типы носителей информации (бумажные, электронные носители информации, аудио и видео записи и др.);
- ***семантический аспект*** отражает факт передачи и приема информации, включая ее понимание пользователем;
- ***прагматический*** — учитывает влияние этой информации на дальнейший процесс реализации управленческого решения.



**Мотивация.** Данная функция управления представляет собой комплекс мер по стимулированию деятельности индивида или коллектива, направленный на достижение поставленных перед организацией целей.

Существует несколько теорий, являющихся базовыми для формирования мотивации в коллективах:

- *классическая теория;*
- *теория человеческих отношений;*
- *теория человеческих ресурсов.*

## *Классическая теория.*

---

Труд большинству работников не приносит удовлетворения. То, что они делают, менее важно для них, нежели то, сколько они зарабатывают. При этом главная функция руководителя – разложить задачи на простые и повторяющиеся операции, обеспечить строгий контроль за работой подчиненных.

## *Теория человеческих отношений.*

Индивиды стремятся быть полезными и значимыми, испытывают желание быть признанными. Это является для них более важным, чем деньги. В такой ситуации руководитель должен предоставлять своим подчиненным возможность определенной *самостоятельности и личного контроля* в процессе трудовой деятельности. Вовлечение подчиненных в процесс выработки управленческих решений позволяет удовлетворить их профессиональные амбиции и чувство собственной значимости.

## *Теория человеческих ресурсов.*

Труд большинства работников приносит удовлетворение. Большинство из них способны к самостоятельности, творчеству, ответственности, личному контролю, а также возможности реализовать себя на более высокой ступени должностной лестницы.

Главная задача руководителя – **более эффективное** использование человеческих ресурсов. Он должен создать такую обстановку, в которой каждый сотрудник может **максимально** проявить свои способности.

Эффективность деятельности человека зависит от многих факторов, среди которых основную роль играют четкое понимание цели своей работы, и система материальных и моральных стимулов.

**Контроль.** Процесс управления протекает в условиях постоянно меняющейся ситуации и характеризуется различной степенью неопределенности. Ни одну из других функций управления нельзя рассматривать в отрыве от контроля. В процедуре контроля существует три четко различаемых этапа:

- *выработка стандартов и критериев;*
- *сопоставление с ним реальных результатов;*
- *принятие необходимых корректирующих действий.*

В организациях здравоохранения контроль осуществляется в отношении материальных, финансовых, трудовых, информационных ресурсов. Особое место занимает контроль за качеством оказываемой населению медицинской помощи.

Контроль может быть **предварительным** (до начала действий), **текущим** (в процессе деятельности), и **последующим** (после завершения работ).

***Предварительный контроль*** преследует цель предотвратить какие-либо ошибки, сложности, которые могут возникнуть из-за недостаточно правильно выработанного плана действий еще до того, как они возникнут.

***Текущий контроль*** проводится в процессе выполнения какой-либо работы и интересен тем, что коррекцию действий можно произвести очень быстро.

***Последующий контроль*** осуществляется после завершения какой-либо определенной работы. При этом может оказаться, что результаты работы не соответствуют запланированным и их уже нельзя улучшить или изменить. Но обратная связь дает возможность руководителю ЛПУ или отдельному подразделению воздействовать на свою дальнейшую деятельность.



В зависимости от субъекта управления выделяют

---

*административный и общественный контроль.*

*Административный контроль* осуществляется руководителями органов и учреждений здравоохранения.

*Общественный контроль* - производится Советом бригады и Советом трудового коллектива.



**Управленческое решение** – это директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на достоверных данных, характеризующих конкретную управленческую ситуацию, определении цели действий и содержащих программу достижения цели.

## Классификация решений, принимаемых руководством организации (предприятия)

Критерии целей	Классы решений
Степень структурированности	Слабоструктурированные (незапрограммированные) Высокоструктурированные (запрограммированные)
Содержание	Медико-социальные.                      Медико-фармацевтические, производственные.      Организационно-экономические. Учебно-научные
Количество целей	Одноцелевые, многоцелевые
Длительность	Стратегические (долгосрочные).                      Тактические (среднесрочные).      Оперативные (краткосрочные)
Лицо, принимающее решение	Индивидуальное                      Групповое
Уровень целеполагания	Организация в целом. Ее структурные подразделения. Функциональные службы. Отдельные сотрудники
Глубина воздействия	Одноуровневое, многоуровневое
Направления целеполагания	Внутренние, внешние

## Функции *Министерства здравоохранения РФ*

- обращения лекарственных средств,
- обеспечения их качества и безопасности,
- медицинской помощи и медицинской реабилитации,
- фармацевтической деятельности,
- санитарно-эпидемиологического благополучия населения,
- медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда,
- медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, а также по управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения,
- оказанию государственных услуг, включая оказание высокотехнологичной медицинской помощи,
- проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз,
- организация среднего, высшего, послевузовского и дополнительного медицинского и фармацевтического образования.

# СТРУКТУРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

## РУКОВОДСТВО

(Министр здравоохранения, 4 заместителя, 13 помощников, 2 советника)

---

*Главные внештатные специалисты – 67*

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АППАРАТ

*(Департаменты – 15)*

## ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
(Росздравнадзор)
- Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России)
- Российский центр судебно-медицинской экспертизы
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

# Функции муниципальных органы управления здравоохранением.

- санитарно-гигиеническое просвещение населения,
- обеспечение доступности населению бесплатной  
медико-социальной помощи в рамках Программы госгарантий,
- развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории,
- создание условий для развития и доступности лекарственного обеспечения граждан,
- осуществляют организацию:
  - первичной медико-санитарной помощи,
  - скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной),
  - медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, в том числе формирование муниципального задания по оказанию этой помощи в медицинских организациях.

# Основные проблемы управления в здравоохранении связаны:

---

с глобализацией экономики, а следовательно, и конкуренцией;

дефицитом высококвалифицированной рабочей силы и качественного (психофизиологического) изменения ее содержания;

информационным взрывом и революционными успехами в развитии знаний;

новыми взглядами на качество продукции и оказываемых услуг.

**Власть** - это способность и (или) потенциальная возможность оказывать определяющее воздействие на деятельность, поведение людей с помощью каких-либо средств, приемов для достижения каких-либо целей, даже вопреки воле и сопротивлению других.

**От власти неотделима политика.** Практика управления изобилует политическими реалиями, связанными с ресурсами, принятием решений, изменениями внешней среды и др. Но точно так же как власть неотделима от управления, так и организация в смысле динамики неотделима от них.

**Организация управления** - создание, образование системы управления или внесение прогрессивных изменений в построение и порядок функционирования ранее образованной и действующей системы управления с целью повышения организационного потенциала этой системы, в том числе выбор переменных организационной формы управления реорганизуемой организации.



**Искусство управления** основано как на врожденных, так и на приобретенных качествах и характеристиках руководителя. При этом очень важны такие качества, как талант, способности, навыки, интуиция, воображение. Большую роль играют опыт, образование, особенно профессиональное системное мышление.

Искусство управления проявляется в умении принимать обоснованные решения, использовать нововведения, развивать неформальные отношения, находить индивидуальный подход, создавать атмосферу творчества в организации.

Искусство управления связано с реализацией особого вида труда - управленческого. Управленческий труд является преимущественно трудом интеллектуальным, особо сложным. Не случайно этот труд сравнивают с трудом работников искусства: художников, актеров, врачей и др.

**Взаимодействие** - взаимовыгодное согласование (по цели, времени, месту, используемым ресурсам и т.п.) действий участников, в качестве которых могут выступать и субъекты хозяйствования и управления, физические, юридические и должностные лица. Внутри организации взаимодействие ее структурных подразделений, служб и должностных лиц предопределено действующими формально-правовыми актами.

В здравоохранении создаваемые организации (поликлиники, больницы, аптеки, страховые структуры, центры санэпиднадзора, санатории, предприятия медицинской промышленности и др.) представляют собой медико-социально-экономические системы, и формальные отношения управления в них носят преимущественно общий и узкоспециализированный лечебно-профилактический, производственно-фармацевтический характер, учитывающий территориальный, ведомственный или предпочтительный принципы.

## Выделяют управленческие отношения

вертикальные: «начальник - подчиненный -  
начальник»

---

горизонтальные: «начальник - начальник».

В управленческих отношениях различают связи:

*линейные*, когда линейный руководитель организации воздействует по всем функциям управления (главный врач больничного комплекса, директор аптеки, предприятия медицинской промышленности);

*функциональные*, когда функциональный руководитель воздействует только по определенным функциям (зам. главного врача по клинике, главный бухгалтер организации);

*технические* - связи между персоналом по выполнению определенных функций.



**Миссия организаций** конкретно воплощается, выражается и проявляется в следующих признаках:

---

потребности, которые организация призвана удовлетворять;

главная цель, к которой она стремится;

услуги и продукция, которые она производит; медико-производственные технологии, которые она использует; рынки, на которых организация реализует свои услуги и товары;

ценности, которые она исповедует;

этико-моральные (деонтологические) принципы ее деятельности.

# **Миссию организаций здравоохранения определяет учет совокупности внешних и внутренних факторов:**

потребители (пациенты) услуг и продукции медицинского назначения;

конъюнктура их рынка;

---

руководители организаций здравоохранения и их персонал, собственники, заинтересованные в получении прибыли;

поставщики ресурсов, заинтересованные в длительных связях с организацией и своевременных расчетах по приемлемым ценам: лекарств, оборудования, сырья, энергии, рабочей силы, знаний, опыта и навыков, информации;

служащие профессионально-деловой среды различных органов, контролирующей выполнение организацией различных медико-правовых норм (налоги, санитарно-эпидемиологическая и пожарная безопасность и др.);

местные сообщества: политические, общественные, религиозные и др., заинтересованные в активизации деятельности организаций здравоохранения;

общество (в целом) и социальные группы, прямо и (или) косвенно заинтересованные в эффективной работе организаций

## **Миссия предусматривает:**

историю развития организации и главную цель, к которой она стремится; общие ценности и установки; ~~определение основной сферы деятельности, которая~~ служит удовлетворению конкретных потребностей покупателей (пациентов) и клиентов в избранных сегментах рынка;

возможности овладения соответствующими сегментами рынка с использованием методов продвижения продукции и их отличительных особенностей;

отношение организации к расширению источников финансирования, инновациям, решению эколого-гигиенических вопросов и технологиям профессионального управления лечебно-профилактическим процессом и т.д.

Характер миссии проявляется в ее стратегии и организационной структуре образования, а следовательно, и в более эффективном управлении.

## Основные показатели цели по направлениям деятельности

Направления деятельности организации	Показатели цели
Результативность	Производительность, эффективность управления, фондоотдача и др.
Положение на рынке	Объем реализации услуг и товаров, их доля на рынке в целом и по отдельным видам и профилям
Финансы	Структура капитала, ликвидность, оборотный капитал и др.
Прибыльность	Рентабельность, доход на акцию, прибыль и др.
Трудовые ресурсы	Качество квалификации персонала, текучесть кадров, продвижение по должности
Лечебно-профилактические технологии	Качество услуг и фармацевтической продукции, фондовооруженность, затраты на НИОКР, сроки введения инноваций, новых технологий управления и др.
Потребители (пациенты), покупатели, поставщики лекарств и оборудования	Качество и комфортность обслуживания, число жалоб в динамике
Некоммерческие организации и сообщества	Объем благотворительности, количество и виды общественных акций, расходы на медико фармацевтическую рекламу

**Процесс управления** включает ряд стадий: **цель, ситуация, проблема, решение.**

Процесс целеполагания как часть всего процесса управления также имеет свои стадии, этапы, операции и др., т.е. определенную технологию, которой предусматриваются следующие стадии:

*Анализ факторов окружающей среды, влияющих на состояние организации, осмысление его результатов.*

*Выработка соответствующей миссии и (или) стратегической цели.*

*Процесс выработки системы целей (целеполагание).*

Каждая **стадия** целеполагания имеет свои **этапы**. Стадия процесса выработки системы целей (целеполагание) предусматривает ряд этапов.

**I этап** - анализ и выявление факторов и тенденций, происходящих в окружающей среде (внутренней и внешней); установление целей организации; построение иерархии целей; установление индивидуальных целей.



На **II этапе** устанавливаются цели организации и из множества направлений ее деятельности выбираются основополагающие. Соответствующая технология целеполагания предусматривает инструментарий качественной и количественной формализации целей по определенным критериям. Критерии диктуются миссией организации, состоянием, тенденциями развития окружающей среды, ее факторов и условий. Процесс целеполагания зависит от положения организации в этой среде, особенно от ресурсообеспеченности.

**III этап** связан со структуризацией целей или построением их иерархии - по всем направлениям и видам целей.

На **IV этапе** структуризация приобретает логическую завершенность. Ее цели доводятся до каждого члена коллектива.

## Традиционный процесс целеполагания



# Основные элементы потенциала организации



## Типичные проблемы структурирования организаций:

Структурирование организации не базируется на проектировании работы в ней.

Многопрофильность организации (степень диверсификации) затрудняет управление.

Не соблюдаются и не анализируются нормы управляемости.

Не выполняются или дублируются отдельные функции управления.

Отсутствуют или устарели положения о подразделениях и должностных лицах.

Структура очень «жесткая», не проявляет гибкости и слабо реагирует на происходящие изменения.

Диспропорция в численности и загрузке подразделений.

**Проектное управление** - это управление комплексными, нерутинными видами деятельности органов и организаций здравоохранения, которые требуют обеспечения непрерывного интегрирующего руководства в условиях строгих ограничений по времени, затратам и качеству работ. В реализации таких проектов возможности традиционных структур ограничены. Для решения подобного рода проблем создается **проектная организационная структура.**

Это временная организация, создаваемая для решения конкретной комплексной задачи, например создания федеральной (региональной) оздоровительно-профилактической программы здоровья. Для этого организуется команда экспертов - представителей разных специальностей, исследователей для реализации этого проекта с заданным уровнем качества и в рамках определенных (выделенных) материальных, финансовых и трудовых параметров.

# Общая структура элементов деятельности по охране здоровья

Элементы деятельности по охране здоровья	Характеристика элементов деятельности по охране здоровья		
	общие	особенные	специальные
<b>Кадры</b>	Управление персоналом	Обслуживающий персонал	Предметные специалисты
<b>Средства</b>	Электроэнергия, связь, тепло-водоснабжение	Здания, сооружения и оборудование	Техника, инструменты, медикаменты и материалы
<b>Предмет</b>	Социальные условия человека	Состояние социальных условий человека	Область воздействия, вредные для здоровья факторы и условия



**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 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 долевой собственности** предполагает, что имущество двух или нескольких лиц находится в общей собственности с определением 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.

**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, в том числе в системе здравоохранения, 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 за собой переход права собственности на него к доверительному управляющему.

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

---

продавать принадлежащее ей на праве хозяйственного ведения недвижимое имущество;

сдавать его в аренду;

отдавать в залог;

вносить в качестве вклада в уставный капитал хозяйственных обществ или товариществ;

иным путем распоряжаться этим имуществом без согласия собственника.

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



---

Спасибо за внимание!