

На правах рукописи

Замахаяев Сергей Александрович

**Методологические, организационно-правовые аспекты
реорганизации государственных и муниципальных учреждений
здравоохранения бюджетной сферы
(социально-гигиеническое исследование)**

14.00.33. – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Москва – 2006 г.

Работа выполнена на базе Федерального Государственного Учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель:

д.м.н., проф. Михайлова Ю.В.

Научный консультант:

к.ю.н., доцент Косолапова Н.В.

Официальные оппоненты:

д.м.н., проф. Калининская А.А.

д.м.н., проф. Злобин А.Н.

Ведущая организация Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Защита состоится «_____» _____ 200_____ г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11).

Автореферат разослан «_____» _____ 200_____ г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы.

Бюджетный кодекс, принятый в Российской Федерации, существенно ограничил полномочия государственных и муниципальных учреждений, переведя операции с бюджетными средствами к казначейскому исполнению. Детализирована классификация бюджетных расходов, в соответствии с которой производится бюджетное финансирование учреждений и утверждение сметы их расходов. В итоге повысилась финансовая дисциплина в планировании и расходовании бюджетных средств. Одновременно переведены на казначейское исполнение и операции по внебюджетным доходам и расходам учреждений.

В результате медицинские государственные и муниципальные учреждения здравоохранения вступают в рыночные отношения как объекты публичного управления, зависящие от бюджетно-сметного финансирования и тарифов ОМС. Финансирование по смете не увязывается с результатами работы получателей средств и не стимулирует рационального использования ресурсов: воспроизводится затратный тип хозяйствования, а тарифы ОМС часто не покрывают реальных затрат здравоохранения.

Возникла необходимость расширить государственным и муниципальным учреждениям свободу финансово-хозяйственной деятельности, допустив новые формы финансового обеспечения и конкуренцию медицинских организаций и учреждений.

Введение и развитие обязательного и добровольного страхования, превращение медицинских учреждений из потребителей бюджетных средств в самостоятельные хозяйствующие субъекты развития предпринимательской деятельности, идеологические принципы стратегии развития отрасли и ее адаптации к рыночным условиям потребовали существенного реформирования методов хозяйственной деятельности.

В то же время действующее законодательное регулирование не соответствует задачам здравоохранения и реализации законных прав медицинских уч-

реждений в экономических вопросах. Противоречивость правового регулирования, наличие правовых норм, имеющих спорное толкование, ограничивают хозяйственную деятельность медицинских учреждений (Герасименко Н.А., Кадиров Ф.Н. и др.).

Все это предопределило **цель работы**: на основе системного исследования соответствия правового регулирования деятельности медицинских учреждений принципам стратегического развития здравоохранения научно обосновать на современном этапе развития отрасли методологические подходы к изменению в рыночных условиях организационно-правовых форм в бюджетном секторе здравоохранения.

Для достижения поставленной цели решены **задачи**:

- изучить правовую регламентацию бюджетного сектора здравоохранения и некоммерческих организаций в социальной сфере;
- провести организационно-правовой анализ сложившейся структуры сети медицинских учреждений – получателей бюджетных средств;
- провести комплексную оценку деятельности автономных некоммерческих организаций в различных секторах здравоохранения;
- сформулировать концептуальные подходы к развитию альтернативных организационно-правовых форм государственных и муниципальных медицинских учреждений.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые

- изучены организационно-методологические аспекты действующих нормативно-правовых актов, установлены проблемы, требующие решения по адаптации организационно-правовых форм медицинских учреждений Российской Федерации к рыночным условиям;
- сгруппированы проблемы законодательного регулирования экономической деятельности медицинских учреждений;
- на основе сравнительного анализа структуры сети медицинских учреждений 1990–2005 гг. вскрыта правовая сущность изменений нормативного, пра-

вового, организационного, имущественного, функционального статуса лечебно-профилактических учреждений России;

- научно обоснованы методологические подходы к развитию некоммерческого организационно-правового сектора здравоохранения на государственном и муниципальном уровнях;

- определены проблемы и направления повышения квалификации руководителей здравоохранения, в первую очередь, альтернативных организационно-правовых форм в сфере организации управления.

Объект исследования – организационно-правовые формы и деятельность медицинских учреждений в условиях адаптации отрасли к рыночным условиям.

Предмет изучения – деятельность бюджетного сектора здравоохранения и обоснование развития новых организационно-правовых форм медицинских учреждений.

Методологическую основу диссертации составили:

- системный подход,
- официальные материалы законодательного регулирования деятельности сектора здравоохранения, опыт реализации нового механизма хозяйствования в здравоохранении в 1984-1991 гг., труды зарубежных и отечественных специалистов в области исследований некоммерческого сектора в социальной сфере,
- методология организации и проведения статистического, экспертного, социологического анализа, внедрения и современных управленческих технологий,
- официальные материалы стратегии развития здравоохранения Российской Федерации.

Практическая значимость работы состоит в том, что

- действующими нормативно-правовыми актами обосновываются изменения организационно-правовых форм государственных (муниципальных) медицинских учреждений;

– предложены пути решения проблем, тормозящих распространение альтернативных организационно-правовых форм медицинских учреждений, соответствующих рыночным условиям развития страны;

– группировка организационно-правовых пробелов действующего законодательства повышает целенаправленность в совершенствовании законодательной деятельности;

– научно-правовое обоснование формирования некоммерческих форм учреждений и организаций здравоохранения на государственном и муниципальном уровнях позволяет совершенствовать медицинское обслуживание населения России и улучшить качество его;

– определены основные направления подготовки руководящих кадров в сфере управления.

Положения, выносимые на защиту:

1. В сфере экономики действующее законодательное регулирование деятельности медицинских учреждений не соответствует запросам модернизации здравоохранения и реализации законных прав медицинских учреждений и населения.

2. Преобразование муниципальных учреждений в автономные учреждения и автономные некоммерческие организации, сочетая достоинства государственных и частных организаций, повышает их устойчивость в условиях рынка и позволяет сохранить социальные гарантии бесплатной медицинской помощи населению.

3. Переход к новым организационно-правовым формам должен быть эволюционным, дифференцированным и требует значительной подготовительной работы. При разработке надо использовать опыт существующих некоммерческих организаций – автономных учреждений (АУ) и автономных некоммерческих организаций (АНО).

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 142 стр. машинописи и построена по традиционному плану: введение, обзор литературы; глава, посвященная организации исследования; три главы с анализом результатов собственных исследований, заключение, выводы и предложения для внедрения в практику; приложения.

Указатель литературы включает 118 публикаций отечественных исследователей с глубиной информационной проработки с 1967 г. по 2006 г., 15 источников зарубежных авторов 1991–1999 гг.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 6 работ, в т.ч. методические рекомендации федерального уровня и 4 методических пособия для студентов и врачей.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования доложены на Российских научно-практических конференциях «Стратегия реформирования регионального здравоохранения» (М., 2003); «Проблемы территориального здравоохранения» (М., 2004); «Управление качеством медицинской помощи населению Российской Федерации» (М., 2005); «Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерий потери здоровья населения» (М., 2006), «Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении» (Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации, 2006), на заседании Круглого стола Государственной Думы Российской Федерации «Альтернативные организационно-правовые формы в сфере здравоохранения» (М., 2006).

Внедрение.

Положения диссертации использованы при подготовке проекта Федерального закона «Об автономных учреждениях» (2006). Представлены предложения к Законопроекту о государственных некоммерческих медицинских организациях и некоммерческих автономных учреждениях. Изданы методические рекомендации и пособия (в частности, методическое пособие «Организацион-

но-правовые, методологические аспекты реформирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения бюджетной сферы»). Результаты работы использованы при повышении квалификации руководителей регионального уровня в ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по вопросам реорганизации государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения. Положения проведенного исследования реализованы в практической деятельности автономной некоммерческой организации в г. Ангарске.

Результаты исследования могут быть использованы:

- при планировании развития сети медицинских учреждений в административных территориях Российской Федерации;
- при формировании государственного заказа в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам России на муниципальном и региональном уровнях;
- в педагогическом процессе – при разработке учебных и методических пособий для студентов в образовательных учреждениях высшей профессиональной подготовки и в последипломном образовании;
- в других сферах социального обслуживания (образования, культуры, науки, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта) в качестве примера.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обоснована актуальность проблемы, определена цель, сформулированы задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту, уровни апробации и внедрения.

В главе первой «Правовая регламентация бюджетного сектора здравоохранения и некоммерческих организаций в социальной сфере» показано формирование в России для решения социально значимых проблем независимого (негосударственного, некоммерческого), филантропического сектора. Со-

циальная благотворительность в России охватывает больше объектов, чем за рубежом, но государственная поддержка слабее. Некоммерческие организации разобщены и слабо сотрудничают с другими частями гражданского общества. Необходимо упорядочить некоммерческие организационно-правовые формы медицинского обслуживания населения и закрепить перечень их в Гражданском кодексе Российской Федерации. Опыт конструкций некоммерческих организаций здравоохранения обеспечивает преемственность отечественной системы юридических лиц.

Вторая глава посвящена организации исследования. В ней изложена программа изучения, характеризуется база данных и методы анализа материала. Проведенное исследование осуществлялось на основе системного подхода с комплексным использованием методов – исторического, социологического, статистического, сравнительного правоведения, монографического, финансового анализа (рис 1).

В проведенном исследовании для достижения поставленной цели использованы

– законодательные и нормативные акты федерального уровня и субъектов Федерации;

– данные литературы;

– характеристики организационно-правового, функционального статуса 98 типов учреждений здравоохранения, в т.ч. 23 больничных, 10 диспансерных, 7 амбулаторно-поликлинических учреждений, 20 специализированных центров, в т.ч. научно-практических, 6 санаторно-курортных учреждений;

– данные о структуре сети 3220 медицинских учреждений/организаций – получателей средств бюджета, из них 2840 – в собственности федеральной, 255 – субъектов Федерации, 8 – муниципалитетов;

Задачи	Методы	Материалы
1. изучить правовую регламентацию бюджетного сектора здравоохранения и некоммерческих организаций в социальной сфере;	Исторический, аналитический, библиографический, сравнительного правоведения	Законодательные и нормативные акты федерального уровня и субъектов Федерации (49); данные литературы, оценивающие опыт расширения хозяйственной деятельности медицинских учреждений (133).
2. провести организационно-правовой анализ сложившейся структуры сети медицинских учреждений – получателей бюджетных средств;	Экономический, статистический, финансовый анализ	Характеристики 1990-2005 гг., разработанные на основе оценочных критериев, организационно-правового, функционального статуса 98 типов учреждений здравоохранения, в т.ч. 23 больничных, 10 диспансерных, 7 амбулаторно-поликлинических учреждений, 20 специализированных центров, в т.ч. научно-практических, 6 санаторно-курортных учреждений; структура сети 3220 медицинских учреждений/организаций – получателей средств бюджета, из них 2840 – в собственности федеральной, 255 – субъектов Федерации, 8 – муниципалитетов.
3. провести комплексную оценку деятельности автономных некоммерческих организаций в различных секторах здравоохранения;	Сравнительный анализ, экспертный, социологический, статистический, финансовый анализ, непосредственное изучение	Учредительные документы, Бизнес-планы, Бизнес-идея, Бизнес-проекты, Блок-схемы управления, источники финансирования, схема материально-технического снабжения, организационная структура, система управления качеством медицинской помощи автономной некоммерческой организации «Клиника, травматологии, ортопедии и нейрохирургии ННИИТО» г. Новосибирск, МАНО «ЛДЦ» г. Ангарск, МАНО «Объединение «Стоматология»» г. Екатеринбург; отчетные данные о деятельности ФГУ Нижегородского НИИ травматологии и ортопедии, Свердловского НИИТО (СНИИТО); результаты социологического опроса 217 медицинских работников и 696 пациентов.
4. сформулировать концептуальные подходы к развитию альтернативных организационно-правовых форм государственных и муниципальных медицинских учреждений.	Аналитический	Результаты, полученные при решении предыдущих задач.

Рис. 1. Информационная база и методы исследования.

– документальная база (учредительная, ресурсного обеспечения, организации структуры и управления качеством медицинской помощи автономной некоммерческой организации «Клиника, травматологии, ортопедии и нейрохирургии ННИИТО» г. Новосибирск, МАНО «ЛДЦ» г. Ангарск, МАНО «Объединение «Стоматология»» г. Екатеринбург; отчетные данные о деятельности ФГУ Нижегородского НИИ травматологии и ортопедии, Свердловского НИИТО (СНИИТО);

– результаты социологического опроса 217 медицинских работников и 696 пациентов.

Именно комплексностью методологических подходов к исследованию обеспечивается достоверность выводов.

Как показал приведенный в **главе 3 «Организационно-правовой анализ структуры сети медицинских учреждений – получателей бюджетных средств»**, В истекшие пятнадцать лет произошли существенные изменения организационно-правового, имущественного, функционального статуса лечебно-профилактических учреждений России.

Дальнейшее расширение перечня организационно-правовых форм медицинских учреждений/организаций создает условия для привлечения дополнительных ресурсов, развития конкуренции, разграничения в организационно-правовом поле отношения покупателей и производителей медицинских услуг, для институциональной реструктуризации и перемещения медицинских услуг из стационаров в амбулаторно-поликлинический сектор.

Однако предпринимательство медицинских учреждений либо развивается стихийно, либо развитие платных услуг необоснованно тормозится. А современное право не успевает за темпами реформирования здравоохранения, затрудняя реформирование его хозяйственной деятельности.

Децентрализация системы охраны здоровья, изменения имущественного положения ЛПУ не получила однозначного правового толкования. Законодательные акты разрозненны, не содержат обязательных для исполнения норм по

содержанию права оперативного управления. До 98% медицинских организаций существуют в организационно-правовой форме «учреждение», которая из-за невозможности организовать эффективное хозяйствование ведет к сохранению нерациональной сети ЛПУ, неэффективному использованию материальных, трудовых, финансовых ресурсов, развитию теневого рынка медицинских услуг.

Выходом из этой ситуации может быть переход к альтернативным организационно-правовым формам – некоммерческим автономным учреждениям и некоммерческим автономным организациям. Он должен быть эволюционным со значительным объемом подготовительной работы, в частности, в сфере федерального законодательства и отраслевой нормативной базы, форм и методов государственной, отраслевой, финансовой статистики и отчетности, правил установления заданий учредителя на предоставление лечебно-профилактических услуг, критериев целесообразности смены организационно-правовых форм медицинских организаций. Немаловажна роль информирования медицинской общественности и населения о преимуществах и издержках проводимой реформы, о правах и обязанностях граждан и медицинских работников.

Однако существуют серьезные проблемы нормативно-правового обеспечения реформирования экономики здравоохранения. В ходе исследования определены основные проблемы законодательного регулирования деятельности медицинских организаций:

- отсутствие (противоречивость) правового регулирования отдельных аспектов деятельности медицинских учреждений;
- наличие норм, имеющих спорное толкование;
- несоответствие правового регулирования задачам развития здравоохранения;
- недостаточная правовая грамотность руководителей медицинских учреждений;

– проблемы реализации законных прав медицинских учреждений в экономических вопросах.

Совершенствование правового регулирования экономических аспектов деятельности медицинских учреждений должно основываться на принципах права, защите прав и свобод граждан, соблюдения интересов государства и т.д. и соответствовать экономическим законам, способствовать повышению эффективности хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения.

Несоответствие правовых возможностей государственных (муниципальных) учреждений условиям рынка преодолимо, если предоставить им большую свободу финансово-хозяйственной деятельности, если изменить формы финансового обеспечения, развивать конкуренцию медицинских организаций. Решению этих задач может послужить принятие федеральных законов об организационно-правовых формах учреждений, в т.ч. медицинских. Вместе с тем, большинство назревших проблем не может быть решено только в рамках законодательства о некоммерческих организациях, поскольку это влечет изменения (поправки) в других законодательных актах (ГК РФ, БК РФ, НК РФ и т.д.); активизацию участия органов исполнительной власти всех уровней в реализации и совершенствовании правового регулирования экономической деятельности здравоохранения.

В свою очередь, руководители медицинских учреждений недостаточно ориентированы в современном экономическом правовом поле деятельности. Поэтому они не проявляют активности в области менеджмента и не торопятся брать финансовую ответственность за работу организации, за пересмотр бухгалтерского учета, за сохранность имущества и его целевое использование.

В главе 4 «Комплексная оценка деятельности автономных некоммерческих организаций в различных секторах здравоохранения» проведен анализ результатов деятельности функционирующих в рамках Закона «О некоммерческих организациях» автономных медицинских некоммерческих организаций – «Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии ННИИТО»

г. Новосибирска», «Объединение «Стоматология»» г. Екатеринбурга», «Лечебно-диагностический центр» г. Ангарска.

Изучены учредительные документы, целевые функции организации, бизнес–миссия, бизнес–план реализации бизнес–идеи, бизнес–проект некоммерческого проекта, блок-схема управления, источники финансирования, материально-техническое и медико-техническое оснащение, принципы ценообразования и оплаты труда медицинских работников, информационное обеспечение и управление коллективом, оказывающим медицинскую помощь.

Для оценки эффективности деятельности некоммерческой организации «Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии ННИИТО» г. Новосибирска» проведен сравнительный анализ деятельности трех профильных институтов с аналогичным числом коек – Новосибирский НИИТО – 260 коек, Свердловский НИИТО – 260 коек, ГФУН Нижегородский НИИТО – 275 коек.

Исследовались параметры: количество пролеченных пациентов за три года; удельный вес пациентов с эндопротезированием; длительность стационарного лечения; оборот койки; операционная активность; затраты на обновление лечебно-диагностического оборудования; общий объем финансирования и распределение по источникам его; уровень оплаты труда медицинского персонала; динамика балансовой стоимости основных средств. Проведен анализ материалов анонимного социологического опроса о степени удовлетворенности пациентов и медицинских работников.

Легализация коммерческой деятельности позволила за три года увеличить, общее число пролеченных возросло на 6,1%, число пролеченных за счет бюджета – на 33,7%, а по внебюджетным источникам – на 55,4% и сократить число так называемых «тематических» больных с 30,8% до 7,4%.

Повысилась медицинская активность: число календарных дней стационарного лечения уменьшилось, число пролеченных больных увеличилось. Рост оборота койки в течение года обусловлен повышением оперативной активности, в частности, эндопротезирования.

В финансировании резко расширился сегмент внебюджетного финансирования, в частности, за счет платных услуг. А это привело к существенному обновлению лечебно-диагностического оборудования. Балансовая стоимость основных средств Организации увеличилась в 2,4 раза. Одновременно доходы врачей выросли более чем в три раза, а младшего медицинского персонала – в 4 раза.

Наконец, при анонимном опросе положительно оценили качество работы Организации 75,9% пациентов и лишь 5,6% их – негативно.

Таким образом, работа ЛПУ в форме некоммерческой автономной организации в значительной степени повышает самостоятельность и оперативность финансово-хозяйственной деятельности, стимулирует условия ликвидации теневого рынка медицинских услуг, развивает мотивационные стимулы медицинского персонала в высоком качестве медицинских услуг и обеспечивает достойный уровень жизни сотрудников.

Глава 5 «Концептуальные подходы к развитию альтернативных организационно-правовых форм государственных и муниципальных медицинских учреждений» показывает, что модель современного здравоохранения России реализуема на условиях правового регулирования в учреждениях разной собственности, как в традиционной форме, так и в новых организационно-правовых формах либо создаваемых, либо преобразуемых из традиционных форм. Жизнеспособность их доказана работой хозяйственного механизма 1982–1990 гг., а также опытом функционирующих в секторе здравоохранения некоммерческих организаций в настоящее время. Все это позволяет сформулировать основные концептуальные подходы к формированию в здравоохранении альтернативных организационно-правовых форм.

Решение о преобразовании учреждения принимается его учредителем. Им могут быть только либо Федеральное Правительство, либо Исполнительный орган субъекта, либо Орган местного самоуправления. Выбор организационно-правовой формы преобразования определяется состоянием рынка медицинских

услуг, профилем, возможностями учреждения, его способностью работать в условиях конкурентной рыночной среды, используя как бюджетные, так и внебюджетные средства, наличием источников дополнительного финансирования.

Учреждение должно: а) обеспечить структуру и уровень социальных гарантий обслуживания в диапазоне своей деятельности в т.ч. права граждан на бесплатную медицинскую помощь; б) не иметь просроченной более 3 месяцев кредиторской задолженности; в) иметь оптимальное соотношение доходов от основной и других видов деятельности; г) быть готовым перейти на финансирование по результатам выполнения работ (оказания услуг) с привлечением внебюджетных средств.

Федеральное Правительство имеет право ставить дополнительные условия, а субъект Федерации, Орган местного самоуправления – определять перечень учреждений, не подлежащих преобразованию. Сметное финансирование целесообразно сохранить для тех учреждений, деятельность которых важнее оптимизации загрузки их мощностей – Центры, диспансеры, медицинские учреждения в изолированных поселениях с малочисленным населением в горной, степной, таежной местностях, в районах Крайнего Севера.

Преобразование целесообразно, если учреждение не монопольное и необходимо оптимизировать профильные мощности, когда есть управленческие кадры, способные самостоятельно хозяйствовать. Оно реально в городах, где работают несколько однотипных учреждений – дублеров: клиники, диагностические центры, стоматологические поликлиники, когда участковые врачи и врачи общей практики (числом не менее пяти) выходят из состава амбулаторно-поликлинического учреждения.

Основное отличие правового статуса государственной (муниципальной) автономной некоммерческой организации от автономного учреждения заключается в праве обладания имуществом. При преобразовании в автономное учреждение собственник закрепляет за ним имущество на праве оперативного управления. Управление имуществом остается в ведении органа исполнитель-

ной власти. При преобразовании в государственную (муниципальную) автономную некоммерческую организацию имущество передается ей в собственность.

Виды деятельности, структура Попечительского совета, права Учредителя почти идентичны. Но в автономном учреждении основные функции управления сохраняются за Учредителем, а Совет как орган совещательный лишь надзирает за совершением сделок, крупных или с заинтересованностью. В государственной (муниципальной) автономной некоммерческой организации Попечительский Совет – основной орган управления. Но в любом случае Учредитель может досрочно прекратить деятельность Совета. Главный врач автономного учреждения/государственной (муниципальной) автономной некоммерческой организации осуществляет текущее руководство и несет имущественную ответственность по убыткам от крупных сделок, в т.ч. с заинтересованностью, даже если она признана недействительной. Допускается коллегиальный орган управления и другие органы управления, предусмотренные законом и уставом.

Поскольку собственность автономных медицинских учреждений остается государственной (муниципальной), приватизация в форме продажи, выкупа коллективом, аренды с последующим выкупом законодательно недопустима. Но реальна опасность умышленного банкротства, когда государственная (муниципальная) автономная некоммерческая организация отвечает по долгам всем своим имуществом, а автономное учреждение – только принадлежащим ему, кроме недвижимого и ценного движимого имущества.

Опыт работы организационно-правовых форм в гг. Санкт-Петербурге, Калининграде, Ангарске, Новосибирске, Екатеринбурге требует законодательного закрепления положения о том, что движимое и недвижимое имущество, относимое к основным средствам, должно предоставляться учреждениям, преобразуемым в автономную некоммерческую организацию, или на условиях аренды, или срочного (бессрочного) договора безвозмездного пользования. Тогда из-за отсутствия имущества, отнесенного к основным средствам на праве

собственности, автономное учреждение и автономная некоммерческая организация не могут быть признаны банкротами.

Есть опасность приватизации через создание решением учредителя либо уполномоченным органом юридического лица, т.е. государственных (муниципальных) образований на его базе нового юридического лица с закрытием учреждения в ходе реструктуризации сети, при реорганизации в фонд, автономную некоммерческую организацию (не обязательно государственную/муниципальную), хозяйственное общество.

В ходе исследования разработан перечень документов, необходимых для создания и функционирования автономной некоммерческой организации, а также комплекс показателей оценки деятельности ее и качества менеджмента.

Изменение условий деятельности, расширение и усложнение технологического инструментария управления повышают требования и к квалификации управляющих, и к процессу управления, и к исполнителям. В подготовке управленческих решений возрастает роль организационно-структурных механизмов управления: учет затрат и рентабельности вложений, экономически перспективных организационных направлений, компетентности исполнителей в распоряжении ресурсами, в привлечении дополнительных средств, в оптимизации медицинского и технического функционирования. Из инноваций предпочтительны те, которые при малых затратах обеспечивают быстрый наглядный результат.

В Заключении обобщены результаты исследования.

ВЫВОДЫ

1. Исторический опыт развития некоммерческих организаций, в т.ч. в деле охраны здоровья населения России, доказывает, что появление некоммерческого сектора в сфере социального обслуживания является закономерным следствием и спутником гражданского развития общества, хотя формы его в разные исторические периоды различаются соответственно развитию общественных институтов.

2. Для сохранения преемственности в развитии деятельности отечественной системы юридических лиц, во избежание ломки общественных отношений, должен учитываться опыт использования конструкций некоммерческих организаций в других сферах и отраслях, функционирующих в рамках, определенных действующим законодательством.

3. Условием расширения организационно-правовых форм медицинских учреждений (организаций) является повсеместное предоставление учреждениям здравоохранения прав юридического лица, поскольку Гражданский кодекс Российской Федерации допускает возможность реорганизации (преобразования) только юридических лиц.

4. Проблемы законодательства обусловлены комплексом дефектов организационно-правового регулирования экономической деятельности медицинских учреждений, которое не успевает за темпами реформ здравоохранения.

Несоответствие правового регулирования задачам современного здравоохранения и интересам государства, недостаточность правовой базы его и противоречивость отдельных правовых нормы, допускающих спорное толкование, осложняют реализацию законных прав медицинских учреждений в решении экономических вопросов (в частности, по использованию внебюджетных доходов). Недостаточна правовая грамотность руководителей медицинских учреждений.

5. Преобразование государственных (муниципальных) бюджетных учреждений в автономные учреждения и автономные некоммерческие организации с закреплением за ними движимого и недвижимого имущества возможно только тогда, когда учреждение не монопольное, т.е. не обладает исключительным правом на производство (продажу) медицинских услуг, когда необходимо оптимизировать мощности учреждений данного профиля, когда есть управленческий потенциал, способный самостоятельно хозяйствовать. Выбор организационно-правовой конкретной формы, в которую преобразуется действующее уч-

реждение, определяется профилем его, возможностями и способностью работы в новых условиях, источниками дополнительного финансирования.

6. Оптимизации системы управления альтернативными медицинскими учреждениями предполагает

– баланс экономического и юридического механизмов управленческих решений на основе современных управленческих технологий – медицинского маркетинга, менеджмента (медицинского, финансового, кадрового), а также информационных технологий и модернизации медицинских технологий;

– экономическое обоснование принимаемых решений;

– использование инноваций, которые при незначительных затратах обеспечивают быстрый результат.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

В законодательной сфере изменить ГК РФ, БК РФ, Закон «О некоммерческих организациях» и т.д. с тем, чтобы

– закрепить перечень организационно-правовых некоммерческих форм по принципу *numerus clausus* (закрытый перечень);

– уточнить компетенцию попечительских советов в автономных учреждениях/организациях;

– определить статус пользования автономной некоммерческой организацией, предоставляемым имуществом, отнесенным к основным средствам (здания, земля), другим ресурсным обеспечением, а также ассигнованиями на целевые программы;

– установить льготы и субсидиарную ответственность собственника имущества автономного учреждения, в т.ч. по коммунальным и арендным платежам;

– расширить основания добровольного медицинского страхования, включив желание страхующихся и т.д.;

– обозначить механизм софинансирования межтерриториальных и межрайонных учреждений здравоохранения;

– закрепить предоставление учреждениям, преобразованным в автономную некоммерческую организацию движимого/недвижимого имущества, отнесенного к основным средствам, на условиях аренды или срочного/бессрочного договора безвозмездного пользования;

– ограничить возможность реорганизации автономного учреждения/государственной (муниципальной) автономной некоммерческой организации здравоохранения, предусмотрев слияние двух или нескольких учреждений/организаций; присоединение к субъекту права других; разделение субъекта права; выделение субъекту права одного/нескольких других субъектов;

– запретить приватизацию существующих государственных (муниципальных) медицинских учреждений;

– предусмотреть реорганизацию

а) существующих государственных (муниципальных) медицинских учреждений в организационно-правовую форму автономного учреждения или государственной (муниципальной) автономной некоммерческой организации;

б) автономного учреждения в государственную (муниципальную) автономную некоммерческую организацию без права дальнейшей реорганизации.

В сфере организации

– войти с ходатайством в Правительство Российской Федерации о принятии Постановления «О государственной регистрации учредительных документов государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений»;

– разработать программу пилотных экспериментов по разработке новых альтернативных правовых форм медицинских учреждений в субъектах Российской Федерации;

– закрепить в нормативных актах процедуру согласования с учредителем решения о крупных сделках, о получении кредита под залог имущества и т.д.;

– включить в цену платной услуги амортизацию любого использованного имущества с возвратом в бюджет или с учетом в бюджетном финансировании части амортизации государственного (муниципального) имущества.

В образовательной сфере обеспечить

– качественную правовую подготовку студентов высших медицинских учебных заведений;

– реализацию программ подготовки и повышения квалификации руководителей лечебно-профилактических учреждений по специальности «менеджер здравоохранения»;

– штаты всех медицинских учреждений юрисконсультами, либо организовать заключение договоров на юридическое обслуживание медицинских учреждений.

В научной сфере обосновать

– перечень и методику расчета социально-экономических контрольных показателей оценки деятельности автономных некоммерческих учреждений/организаций, утверждаемый соответствующим исполнительным органом;

– механизм и порядок возмещения из средств бюджета и фонда обязательного медицинского страхования дефицита финансирования территориальной Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению при превышении медицинским учреждением предусмотренных объемов её выполнения;

– механизм регулирования порядка оказания платных медицинских услуг в ведомственных нормативных актах, адаптировав интерпретацию законодательных актов применительно к медицинским учреждениям;

а также ***исследовать*** участие бизнес-структур в благотворительных акциях периода НЭПа.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Замахаев С.А., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Тупицына Т.В., Сасина М.С. и др. Организационно-правовые основы оказания платных медицинских услуг: Методическое пособие для организаторов здравоохранения и руководителей медицинских учреждений. – М., 2002. – 101 с.

2. Замахаев С.А., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Короткова Л.О. и др. Правовой статус государственной (муниципальной) автономной некоммерческой медицинской организации: Практическое пособие. – М., 2005. – 44 с.

3. Замахаев С.А., Михайлова Ю.В., Косолапова Н.В., Тупицына Т.В., Сасина М.С., Назаров В.И. Организационно-правовые методологические аспекты реформирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения бюджетной сферы: Методическое пособие. – М., 2006. – 33 с.

4. Замахаев С.А., Володин Н.Н., Сергиенко В.И., Владимиров В.Г., Калинин М.Н. и др. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения медицинскими кадрами: Методические рекомендации: Утверждены письмом МЗ и СР РФ от 30.05.06. №15/393 – 16-3.– М., 2006. – 42 с.

5. Замахаев С.А., Лохтина Л.К., Привалова М.Л. Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерий потери здоровья населения //Сб.: Научн. тр. Всеросс. науч.-практ. конф. 30–31.05.06. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – С. 158-162.

6. Замахаев С.А. Глоссарий «Методологические аспекты изменения организационно-правовых форм в секторе здравоохранения Российской Федерации»: Методическое пособие. – М., 2006. – 10 с.