

Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Правовая модель управления имуществом учреждения здравоохранения //Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - №3. – С.3-12.

В организации здравоохранения практикуется функционально-организационное моделирование как способ сравнительного анализа конечного результата с существующей действительностью. Но, чтобы быть валидным, подобное исследование должно отправляться от таких начал, которые могут служить точками жесткости. Если отправные начала исследования не обладают необходимой жесткостью, модельные результаты не будут корреспондировать реальным изменениям.

Любые организационные модельные построения не смогут обладать необходимой жесткостью, не будучи основаны на действующей правовой модели. Между тем правовая модель организационных конструкций в здравоохранении до настоящего времени не исследовалась.

В настоящей работе впервые делается попытка описать правовую модель организационной конструкции в здравоохранении применительно к проблеме управления имуществом учреждения здравоохранения.

1. Отношения собственности в здравоохранении.

Отношения собственности, в том числе в здравоохранении, складываются в ряду имущественных отношений.

Как известно, имущественные отношения не являются юридической категорией. Это – фактические, экономические по своей социальной природе отношения, подвергаемые правовому регулированию, т.е. оформлению, упорядочению. Отношениям экономического содержания придается гражданско-правовое оформление.

В них воплощается товарное хозяйство, рыночная организация экономики. При этом они отражают как статику этого хозяйства – отношения принадлежности, присвоенности материальных благ, составляющие предпосылку и результат товарообмена, так и его динамику – отношения перехода материальных благ, т.е. собственно процесс обмена товарами (вещами, работами, услугами).

Отношения статики товарного хозяйства, т.е. принадлежности, присвоенности материальных благ, оформляют обладание вещами (конкретным имуществом) тем или иным участником имущественных отношений.

Они имеют двойственный характер, представляя собой, во-первых, отношения владельца к принадлежащей ему вещи и, во-вторых, отношения между ним и всеми другими лицами по поводу данной вещи.

Юридически имущественные отношения по принадлежности материальных благ оформляются как **вещные** правоотношения.

Отношения динамики товарного хозяйства, т.е. перехода материальных благ от одних владельцев к другим, обычно связаны с отчуждением и приобретением участниками определенного имущества. Юридически они

оформляются с помощью категории обязательств (**обязательственных отношений**).

Имущественные отношения гражданско-правового характера отличаются некоторыми общими признаками.

Во-первых, они характеризуются имущественной обособленностью участников, позволяющей им самостоятельно распоряжаться имуществом и вместе с тем нести самостоятельную имущественную ответственность за результаты своих действий.

Во-вторых, по общему правилу они носят эквивалентно-возмездный характер, свойственный нормальному товарообмену, стоимостным экономическим отношениям.

В-третьих, участники рассматриваемых отношений равноправны и независимы друг от друга и не находятся в состоянии административной или иной властной подчиненности, поскольку являются самостоятельными товаровладельцами (3, С.27).

1.1. Режим осуществления права государственной и муниципальной собственности и прав бюджетных учреждений на имущество государственной и муниципальной принадлежности в здравоохранении.

Право государственной и муниципальной (далее публичной) собственности распространяется на имущество неодинакового состава. Часть этого имущества распределяется между организациями (предприятиями и учреждениями) публичной принадлежности, другая часть – остается в нераспределенном состоянии и составляет казну (2, п.4 ст.214; п.3 ст.215). Тем самым публичная собственность составляется из **распределенного и нераспределенного** имущества (3, С.561).

Распределенное имущество публичной принадлежности закрепляется за организациями, которым оно передается, на вещном праве, производном от права собственности. Такое имущество становится объектом вещного права соответствующих организаций, не выходя из собственности государства или муниципальных образований, т.е. единым объектом основного и производного вещных прав. Однако по обязательствам этим имуществом отвечает (кроме случаев, предусмотренных законом) организация, обладающая производным вещным правом на него, а не собственник (2, п.3 ст.126).

На нераспределенное имущество распространяется исключительно право собственника. Нераспределенное имущество составляют бюджет и внебюджетные фонды. Только этим, а не распределенным имуществом (2, п.2 ст.126) собственник отвечает по своим обязательствам. Нераспределенное имущество является источником для его распределения, т.е. направления, помимо прочего, на цели закрепления за созданными собственником на основе этого имущества организациями.

Распределение нераспределенного имущества происходит в бюджетном процессе. Бюджетный процесс строится на основе распоряжения нераспределенным имуществом, а также учета и контроля использования всего имущества, находящегося в публичной собственности. При этом

присвоение и принадлежность имущества, осуществление права собственности и иных вещных прав участниками бюджетных отношений регулируются нормами гражданского права. Бюджетные отношения осуществляются в пределах единого права собственности и опосредуют динамику перехода материальных благ в закрытом круге управомоченных нормами гражданского права их получателей. Бюджетные отношения по своей природе являются административными и подчинены императиву предписанного распоряжения нераспределенным имуществом. Бюджетное распоряжение нераспределенным имуществом продолжается до тех пор, пока имущество не поступит к конечному получателю бюджетных средств – организации, основанной на государственном или муниципальном имуществе (бюджетному учреждению).

При поступлении в принадлежность бюджетного учреждения прежде нераспределенное имущество становится распределенным. Из владения, пользования и распоряжения собственника, опосредуемых бюджетным процессом, оно переходит во владение, пользование и распоряжение бюджетного учреждения, осуществляемые на общих гражданско-правовых основаниях (2, п.1 ст.296).

Имущество от собственника поступает в бюджетные учреждения для предписанного им расходования. Это имущество предназначено для потребления, а его расходование для собственника в отношениях с учреждениями является невосполняемым.

Однако вне пределов отношений с собственником по поводу поступающего от него имущества бюджетные учреждения имеют возможность имущество создавать, воспроизводить, вступая в отношения с третьими лицами. Это имущество, поступая в принадлежность учреждений, одновременно относится в собственность соответственно государства или муниципального образования. Отношения же бюджетных учреждений с третьими лицами, в которых происходит переход материальных благ, в отличие от отношений бюджетных учреждений с собственником, представляют собой обязательственные отношения, отношения товарообмена.

1.2. Правовой режим имущественного оборота в области охраны здоровья.

Отношения перехода и присвоения материальных благ в области охраны здоровья – постольку, поскольку они складываются (2, п.2 ст.1) по воле и в интересах сторон на основе взаимных обязательств (сделок, договоров) – оформляются нормами гражданского права. В них происходит обмен встречными предоставлениями – материальными благами как объектами гражданских прав (2, ст.128), имеющими стоимостное выражение (свойства имущества). В складывающихся обязательственных отношениях между отчуждателями и приобретателями происходит обмен одних материальных благ (товаров, работ, услуг) на другие (деньги). В этом состоит имущественный оборот, в том числе в области охраны здоровья.

Материальные блага (объекты в обороте) могут выступать как средства производства (хозяйственного назначения) или в качестве предмета потребления (медицинского назначения), соотносящиеся в том, что стоимость средств производства включается в издержки создания предмета потребления.

Имущественный оборот в области охраны здоровья, будучи частью экономического пространства, единство которого во всех областях деятельности на всей территории страны в условиях свободного перемещения товаров, услуг и финансовых средств, поддержки конкуренции и свободы экономической деятельности гарантируется Конституцией (9, п.1 ст.8), обладает рядом особенностей:

1. В экономическом (имущественном) обороте в области охраны здоровья наряду с материальными благами, имеющими натуральное воплощение (товарами и изделиями как результатом работ), обращаются (и имеют преимущественное заполнение оборота в потребительских отношениях) материальные блага, лишенные вещественной формы (услуги);

2. В потребительских отношениях в области охраны здоровья обращаются товары, работы и услуги медицинского назначения, местом приложения имеющие здоровье граждан – объект гражданских прав (2, ст.128), находящийся под защитой закона (2, п.2 ст.150);

3. Участники имущественного оборота в области охраны здоровья – коммерческие или некоммерческие организации, хозяйственные товарищества или общества либо учреждения, и т.д. – находятся в юридически равном положении, производят и реализуют юридически одинаковую продукцию (товары, работы и услуги медицинского назначения), имеющую юридически тождественные имущественные характеристики, притом что:

3.1. Вне зависимости от своих частных интересов, форм организации и имущественной принадлежности участники имущественного оборота в области охраны здоровья объединены единым характером деятельности – деятельности здравоохранительной.

3.2. В условиях полиморфизма производителей продукции (товаров, работ и услуг медицинского назначения) в области охраны здоровья, каждому из них присущ свой, установленный законом, внутриорганизационный имущественный уклад в зависимости от организационно-правовой формы и принадлежности имущества, на котором он основан, притом что имущественный уклад абсолютной большей их части (государственных или муниципальных учреждений здравоохранения) унифицирован по принадлежности к бюджету.

3.3. Федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления запрещается принимать акты и (или) совершать действия, которые ограничивают самостоятельность хозяйствующих субъектов, создают дискриминирующие или, напротив, благоприятствующие условия деятельности отдельных хозяйствующих субъектов, если такие акты

или действия имеют либо могут иметь своим результатом ограничение конкуренции и (или) ущемление интересов хозяйствующих субъектов или граждан (7, п.1 ст.7).

Имущественный оборот, в том числе в области охраны здоровья, основывается на договорных условиях взаимных предоставлений, т.е. товары, работы и услуги медицинского назначения предоставляются потребителям за плату. Оплату этих предоставлений производят либо потребители, либо иные лица в пользу потребителей (2, ст.430) – страховщики (в том числе опосредуя целевые поступления из государственных внебюджетных фондов), работодатели, благотворительные и иные организации и др.

Оплата договорных предоставлений осуществляется на условиях обязательств безотносительно источников происхождения обращаемых на это денежных средств, независимо от того, поступают ли эти средства от частных плательщиков или из государственных внебюджетных фондов.

Оплата этих предоставлений не производится за счет имущества, поступающего в учреждения здравоохранения по смете собственника, и не происходит в отношениях учреждений здравоохранения с собственником по поводу поступающего от него имущества. Бюджетом финансируется содержание учреждения здравоохранения в его отношениях с собственником имущества (вещных отношениях), закрытых для третьих лиц. Эти отношения не являются отношениями товарообмена: в них имущество не воспроизводится, а потребляется, и потребляется не третьими лицами, а самим учреждением здравоохранения. Имущественное (стоимостное) выражение оборотных отношений получает не вещное, а обязательственное покрытие (плату за товар, работу, услугу).

Поступления из государственного внебюджетного фонда для учреждений здравоохранения не являются поступлениями по смете собственника, поскольку, во-первых, происходят из нераспределенного имущества собственника; во-вторых, предоставляются в обязательственных (договорных), а не в вещных отношениях.

Имущественный оборот, в том числе в области охраны здоровья, строится на условиях эквивалентного товарообмена – цена товаров, работ, услуг определяется складывающейся в условиях конкуренции конъюнктурой оборота и не подвержена ограничениям иным, чем предусмотрено гражданским законодательством и законодательством о конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках. Цены на товары, работы, услуги могут ограничиваться самими сторонами правоотношений с помощью тарифов, установленных согласительным образом или путем присоединения (2, ст.428).

1.3. Правовой режим отношений органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения.

Учреждение здравоохранения не является государственным и муниципальным органом, не обладает компетенцией органа, не составляет звено системы органов управления здравоохранением.

В этой связи, во-первых, отношения органов управления здравоохранением с учреждениями здравоохранения не являются отношениями административного управления. Правовые основания признать учреждения здравоохранения состоящими в административном подчинении органов управления здравоохранением отсутствуют.

Во-вторых, учреждения здравоохранения не являются элементом системы публично-правового управления, которое государственные и муниципальные органы осуществляют в территориальном, субъектном и содержательном масштабе сферы их компетенции. Учреждения здравоохранения не уполномочены выступать от имени государства или муниципального образования.

Учреждения здравоохранения вправе выступать только от своего имени – от имени юридического лица соответствующей организационно-правовой формы и имущественной принадлежности. В этом качестве каждое учреждение, в том числе учреждение здравоохранения, является субъектом права, основанным на несобственном имуществе, а потому состоящим в отношениях с собственником по поводу этого имущества.

Собственник как создавший организацию в форме учреждения, сохраняющую имущественную зависимость от него, и как наделивший ее имуществом, не выбывающим из его правообладания, вправе оказывать влияние на ее деятельность. Такое влияние осуществляется в отношениях управления, имеющего имущественный характер. Собственник в отношении учреждения, в том числе учреждения здравоохранения, осуществляет имущественное управление, которое происходит в правовых отношениях по поводу имущества.

Правоотношения между собственником и созданным им учреждением, в том числе учреждением здравоохранения, имеют частью бюджетную, частью гражданскую природу; складываются по поводу распределенного и нераспределенного имущества; осуществляются в части в порядке управления, а в части – в порядке иных способов организации деятельности учреждения.

В отношении нераспределенного имущества собственник осуществляет гражданские правомочия владения, пользования и распоряжения, осуществляемые в бюджетном процессе до того момента, когда имущество становится распределенным, т.е. поступает во владение, пользование и распоряжение учреждения.

С этого момента в отношении распределенного и находящегося во владении, пользовании и распоряжении учреждения имущества собственник пользуется бюджетными правомочиями учета и контроля.

Собственник осуществляет имущественное управление учреждением посредством влияния на него как на юридическое лицо, субъект права, и

посредством влияния на осуществление учреждением режима имущества, находящегося в его принадлежности.

Орган управления здравоохранением в отношениях с учреждением здравоохранения в пределах своей компетенции осуществляет правомочия, которыми обладает не орган управления здравоохранением, а собственник, т.е. государство или муниципальное образование.

Учреждение здравоохранения создается не органом управления здравоохранением, а собственником в лице органа управления здравоохранением.

Учреждение здравоохранения наделяется имуществом, принадлежащим не органу управления здравоохранением, а собственнику, от лица которого выступает орган управления здравоохранением.

Орган управления здравоохранением в отношениях с учреждением здравоохранения выступает не от своего лица, а от лица собственника.

Если орган управления здравоохранением в отношениях с учреждением здравоохранения выступает от своего лица, то не в порядке осуществления правомочий собственника, а в своем частном качестве учреждения – такого же, как учреждение здравоохранения и любое иное учреждение.

Управление учреждением здравоохранения орган управления здравоохранением осуществляет не в своем частном качестве учреждения, а в качестве органа исполнительной власти или местного самоуправления.

2. Управление учреждением здравоохранения как субъектом права.

Отношения органа управления здравоохранением с учреждением здравоохранения основаны на презумпции правосубъектности последнего. Если учреждение здравоохранения не обладает качеством субъекта права, т.е. признанного государством юридического лица в соответствующей организационно-правовой форме, оно не может быть титульным обладателем имущества, правомерно осуществлять соответствующую деятельность, состоять в правоотношениях, а потому – находиться в сфере управления в области охраны здоровья.

Орган управления здравоохранением в отношении учреждения здравоохранения связан его правосубъектностью, не признавать которую или пренебрегать которой полностью или в части не вправе.

Управление учреждением здравоохранения как субъектом права осуществляется органом управления здравоохранением на основе установлений закона и в пределах, установленных законом.

В соответствии с действующим законодательством управление учреждением как субъектом права может быть сведено к трем основным способам: посредством осуществления правомочий собственника, посредством определения содержания правоспособности учреждения и через органы этого юридического лица.

2.1. Управление учреждением здравоохранения посредством осуществления правомочий собственника.

Право как мера дозволенного поведения складывается из юридических возможностей (правомочий), предоставленных субъекту. Каждому правомочию свойственны соответствующие содержание и объем составляющих его юридических возможностей. В гражданских правоотношениях в структуре субъективного права комбинируются три основных правомочия (3, с.92):

- правомочие **требования** как возможность требовать от обязанного субъекта исполнения возложенных на него обязанностей;

- правомочие **на защиту** как возможность использовать или требовать использования государственно-принудительных мер в случаях нарушения субъективного права;

- правомочие **на собственные действия** как возможность самостоятельного совершения субъектом фактических и юридически значимых действий. В вещных отношениях складывается из правомочий **владения, пользования и распоряжения** вещью.

Вещные права как возникающие в силу закона составляют правомочия или юридические возможности, содержание и объем которых предусмотрен законом (в отличие от обязательственных прав, содержание и объем которых устанавливаются в сделках или иных обязательствах).

Имущество может служить объектом и обязательственных, и вещных прав; и **основного** (собственности), и иных (**производных**) вещных прав. В последнем случае имущество одновременно является объектом права собственности и соответствующего производного права. Соответственно этому распределяются и правомочия правообладателей в отношении этого имущества.

Поскольку на вещном праве принадлежащее учреждению здравоохранения имущество остается в собственности государства или муниципального образования, к учреждению здравоохранения переходят правомочия, позволяющие осуществлять соответствующую деятельность на основе этого имущества.

За собственником сохраняется юридический титул и ряд других правомочий, оберегающих это имущество в рамках предоставленных законом возможностей и этим ограничивающих производное вещное право учреждений здравоохранения.

В порядке реализации своих правомочий собственник:

1) принимает решение о закреплении имущества за создаваемым им учреждением (2, п.1 ст.299);

2) определяет цели деятельности учреждения (2, п.1 ст.296);

3) устанавливает задание учреждению (2, п.1 ст.296);

4) изымает излишнее, неиспользуемое или используемое не по назначению имущество, закрепленное за учреждением, для распоряжения им по своему усмотрению (2, п.2 ст.296);

5) выделяет средства учреждению по смете (2, п.1 ст.298);

6) предоставляет право учреждению осуществлять приносящую доходы деятельность (2, п.2. ст.298);

7) несет субсидиарную ответственность по обязательствам учреждения (2, п.2 ст.120).

К компетенции высшего органа управления некоммерческой организацией относится решение следующих вопросов (11, п.3 ст.29):

8) изменение устава учреждения;

9) определение приоритетных направлений деятельности учреждения, принципов формирования и использования его имущества;

10) образование исполнительных органов учреждения и досрочное прекращение их полномочий;

11) утверждение годового отчета и годового бухгалтерского баланса;

12) утверждение финансового плана учреждения и внесение в него изменений;

13) создание филиалов и открытие представительств учреждения;

14) участие учреждения в других организациях;

15) реорганизация и ликвидация учреждения.

Эти правомочия собственника осуществляются – в бюджетном процессе и за его пределами – органами исполнительной власти и местного самоуправления, и не только органами управления здравоохранением, но и другими, и всегда – на основе закона, в рамках предоставленной компетенции и в зависимости от характера правоотношений, определяющего применимость к ним соответствующих правомочий собственника.

2.2. Управление учреждением здравоохранения посредством определения содержания его правоспособности.

Юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах, и нести связанные с этой деятельностью обязанности (2, п.1 ст.49). Возможность иметь соответствующие права и нести связанные с ними обязанности составляет правоспособность юридического лица.

Если целью создания юридического лица является извлечение имущественных выгод безотносительно осуществляемых видов деятельности, то учредитель придает ему форму коммерческой организации и наделяет **общей** правоспособностью, т.е. возможностью осуществлять любые виды деятельности, не запрещенные действующим законодательством.

Если юридическое лицо создается в целях достижения благ для общества или его организации (государства или муниципального образования), то для него определяется совокупность видов деятельности, соответствующих этим целям.

Закрытый перечень разрешенных видов деятельности составляет **специальную** (ограниченную) правоспособность подобных юридических лиц: они могут осуществлять только такие виды деятельности, обладать такими правами и нести такие обязанности, которые определенно поименованы в учредительных документах и (или) установлены в порядке, предусмотренном законом.

Таковыми являются юридические лица (коммерческие и некоммерческие организации), основанные на имуществе государства или муниципальных образований (предприятия и бюджетные учреждения), а также все некоммерческие организации независимо от имущественной принадлежности.

Однако ограничение правоспособности происходит не только в зависимости от положения юридического лица, но и в зависимости от вида осуществляемой деятельности. В отношении конкретных видов деятельности, перечень которых установлен государством, любые юридические лица приобретают право на их осуществление только при наличии лицензии.

Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания (государственной регистрации) и прекращается в момент завершения его ликвидации (государственной регистрации). Точно так же право осуществления лицензируемой деятельности возникает в момент начала действия лицензии и прекращается в момент возникновения соответствующего основания (истечения срока ее действия и пр.).

Тем самым специальная (ограниченная) правоспособность юридического лица, в частности, учреждения, в том числе учреждения здравоохранения, может быть условно подразделена на:

а) приобретаемую заявительным порядком и приобретаемую порядком разрешительным. Государственная регистрация учреждения здравоохранения является актом признания государством воли учредителя (собственника) этой организации, выраженной им в ее уставе, в том числе в отношении дозволения осуществлять соответствующие виды деятельности. Лицензия является независимым от воли учредителя (собственника) актом разрешения государством конкретной организации осуществлять конкретный вид уставной деятельности;

б) предустановленную и возобновляемую. В той мере, в какой это отнесено к действию лицензии, правоспособность юридического лица является возобновляемой в порядке и на условиях лицензии. Все, не относящееся к действию лицензии и характеризующее правоспособность юридического лица, составляет предмет выражения в учредительных документах (в уставе) учреждения здравоохранения.

Тем самым исключаются некие иные, могущие использоваться как способы поощрения или поставления в зависимость, дозволения или запреты, кроме предусмотренных либо уставом, либо лицензией.

Любые дополнительные требования или условия, выдвигаемые перед юридическим лицом (учреждением здравоохранения, в частности), чтобы быть действительными, должны быть основаны на положениях закона.

Таким образом, наделение такого юридического лица, как учреждение (в том числе учреждение здравоохранения), соответствующей правоспособностью происходит на разных уровнях и в разных процедурах:

а) содержание правоспособности учреждения определяется учредителем (собственником), однако обладателем правоспособности оно становится в случае признания государством;

б) правоспособность учреждения по лицензии является производной от его уставной правоспособности – лицензируемая деятельность осуществима в том случае, если допущена для осуществления уставом;

в) правоспособность учреждения выражается в учредительных (устав) и разрешительных (лицензия) актах, помимо которых ему не придается.

Правоспособность учреждения (в том числе учреждения здравоохранения) как юридического лица осуществляется не в вещных отношениях с собственником, а в обязательственных отношениях с третьими лицами.

Отношения учреждения с собственником основаны на законе и определены законом, а с третьими лицами – допущены собственником и в пределах допущенного определены лицензией и (или) уставом.

От собственника зависит, во-первых, эффективность выражения правоспособности учреждения, поскольку этим во многом определяется эффективность осуществляемой учреждением деятельности в обязательственных отношениях с третьими лицами; во-вторых, эффективность выражения механизма функционирования вещной связи собственника с учреждением, т.е. необходимая детализация порядка ее осуществления в пределах, установленных законом.

Именно эти приоритеты стоят перед государственными и муниципальными органами, в том числе органами управления здравоохранения, как выступающими от лица собственника в отношениях с учреждениями здравоохранения.

Правоспособность юридических лиц, в том числе учреждений, включая учреждения здравоохранения, не подвержена таким изменениям со стороны органов исполнительной власти и местного самоуправления, в том числе органов управления здравоохранением, которые диктуются целесообразностью момента или потребностями состояния социальной среды, в масштабе которой осуществляют свою компетенцию соответствующие государственные или муниципальные органы.

Гражданская правоспособность организаций не подменяет, не пополняет и не продолжает публичную правоспособность (компетенцию) органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Правоспособность учреждения здравоохранения является таким свойством этого юридического лица, которая придает ему качества обладателя соответствующих прав, а не механизма исполнения задач органов управления здравоохранением.

Правоспособность учреждения здравоохранения является такой признанной государством принадлежностью этого юридического лица, которая недоступна произвольным текущим изменениям со стороны органов управления здравоохранением.

2.3. Управление учреждением здравоохранения через органы юридического лица.

Юридическое лицо приобретает гражданские права и принимает на себя гражданские обязанности через свои органы, действующие в соответствии с законом, иными правовыми актами и учредительными документами (2, п.1 ст.53).

Через соответствующие органы юридическое лицо, в том числе учреждение, включая учреждения здравоохранения, осуществляет свою дееспособность.

От того, насколько эффективно органы учреждения осуществляют дееспособность этого юридического лица, зависит эффективность его деятельности.

В управлении некоммерческой организацией, включая учреждения, в том числе учреждения здравоохранения, выделяется **высший** и **исполнительный** орган управления (11, ст.29 и ст.30).

Изменение устава учреждения; определение приоритетных направлений деятельности учреждения, принципов формирования и использования его имущества; образование исполнительных органов учреждения и досрочное прекращение их полномочий; реорганизация и ликвидация учреждения относятся к исключительной компетенции высшего органа управления учреждением.

Собственник может указать в уставе и иные вопросы, которые он считает необходимым отнести к своей исключительной компетенции.

В случае создания исполнительного органа, в уставе учреждения должен быть указан порядок формирования исполнительного органа, срок его полномочий, порядок принятия решений, компетенция и иные сведения (11, ст.28).

Известны варианты управления учреждением (6, с.86):

1. Собственник (учредитель) непосредственно осуществляет управление учреждением.

При этом собственник одновременно осуществляет функции как высшего, так и исполнительного органа.

2. Собственник (учредитель) является высшим органом управления учреждением, а исполнительный орган назначается собственником.

3. Собственник формирует высший и исполнительные органы управления учреждением, не принимая непосредственно участия в управлении, и осуществляет при этом права на имущество учреждения. При таком способе управления учреждением ряд полномочий остается все же за собственником (в частности, решение о преобразовании учреждения).

Структура, компетенция, порядок формирования и срок полномочий органов управления некоммерческой организацией (в том числе учреждением, включая учреждения здравоохранения), порядок принятия ими решений и выступления от имени некоммерческой организации устанавливаются учредительными документами некоммерческой организации в соответствии с федеральными законами (11, ст.28).

Поскольку от лица собственника действуют органы исполнительной власти и местного самоуправления, в том числе органы управления здравоохранением, какой из них, в какой части реализует функции какого (высшего или исполнительного) органа управления учреждением требует подтверждения соответствующими актами юридического характера.

3. Управление как организационное обеспечение гражданско-правового режима имущества учреждений здравоохранения.

Выступая в отношениях с учреждениями здравоохранения от лица собственника, органы управления здравоохранением осуществляют функции главного распорядителя (распорядителя) бюджетных средств.

Главный распорядитель бюджетных средств (1, ст.158), как и распорядитель бюджетных средств (1, ст.159), утверждает сметы доходов и расходов подведомственных бюджетных учреждений, осуществляет контроль за использованием бюджетных средств подведомственными получателями бюджетных средств и др. (функции контроля находятся в компетенции органов государственного и муниципального финансового контроля – 1, ст.157).

В бюджетных отношениях между распорядителями бюджетных средств, в которых бюджетные учреждения участия не принимают, осуществляется последовательное распределение бюджетных средств, пока они не поступят в бюджетные учреждения и не приобретут характер распределенного имущества.

В отношениях с учреждениями здравоохранения органы управления здравоохранения осуществляют учет и контроль использования имущества, которое в целом объединено понятием **сметы доходов и расходов**.

В смете доходов и расходов должны быть отражены все доходы бюджетного учреждения, получаемые как из бюджета и государственных внебюджетных фондов, так и от осуществления предпринимательской деятельности, в том числе доходы от оказания платных услуг, другие доходы, получаемые от использования государственной или муниципальной собственности, закрепленной за бюджетным учреждением на праве оперативного управления, и иной деятельности (1, п.3 ст.161).

Смета доходов и расходов включает **смету собственника**, которой опосредуются вещные с ним отношения бюджетного учреждения, а также доходы и расходы бюджетного учреждения в обязательственных отношениях с третьими лицами.

Органы управления здравоохранением осуществляют функции управления путем:

- доведения части нераспределенного имущества (бюджетных средств), подлежащего распределению и предназначающегося учреждению здравоохранения в качестве сметы собственника, до адресата;
- установления учреждению здравоохранения задания, исполнением которого является освоение сметы собственника;

- контроля соответствия порядка освоения сметы собственника установленному заданию;

- учета принадлежащего учреждению здравоохранения имущества, составляющего собственность государства или муниципального образования.

Использование имущества осуществляется не органами управления здравоохранением, а учреждениями здравоохранения в качестве юридического лица, обладающего правом на это имущество. Поэтому функцией органа управления здравоохранением, выступающего от лица собственника и преследующего его имущественные интересы, является обеспечение организационными мерами возможностей для учреждения здравоохранения наиболее эффективно осуществлять использование принадлежащего ему имущества, реализовывать гражданско-правовой режим этого имущества.

Организационное обеспечение гражданско-правового режима имущества учреждений здравоохранения органами управления здравоохранением заключается в создании необходимых и достаточных условий для осуществления учреждениями здравоохранения деятельности на основе этого имущества, влекущей такие благоприятные последствия для состояния социальной среды, на достижение которых нацелены органы управления здравоохранением.

Организационное обеспечение гражданско-правового режима имущества учреждений здравоохранения не состоит ни в прямой имущественной интервенции в социальную среду, ни в социализации имущественной деятельности учреждения здравоохранения. Ни состояние социальной среды не служит показателем эффективности имущественной деятельности учреждений здравоохранения, ни показатели эффективности имущественной деятельности учреждений здравоохранения не являются отражением состояния социальной среды. Поэтому управление не призвано решать социальные задачи ценой имущественного состояния учреждений здравоохранения. Напротив, управление, чтобы достигать своей цели, должно быть направлено на нахождение совпадения имущественных интересов учреждений здравоохранения и имущественно обеспеченных публичными институтами интересов социальной среды. В этом и заключается организационное обеспечение гражданско-правового режима имущества учреждений здравоохранения.

Поскольку учреждения здравоохранения в качестве юридических лиц являются обладателями права на имущество, постольку это право определяет круг возможностей для собственника осуществлять соответствующее управление.

3.1. Управление имуществом в принадлежности учреждения здравоохранения на праве оперативного управления.

Право оперативного управления имуществом собственника включает правомочия требования, правомочия на защиту и правомочия на собственные

действия (владение, пользование и распоряжение имуществом), как это свойственно любому вещному праву.

Однако, во-первых, в отличие от других вещных прав, единообразных по характеру правомочий, объем правомочий в составе права оперативного управления **не является единообразным**. Объем правомочий, составляющих право оперативного управления, зависит от **субъекта и объекта** их осуществления.

Казенное предприятие (2, ст.297) и учреждение (2, ст.298) как носители единого права оперативного управления обладают неодинаковым объемом правомочий.

Более того, один и тот же носитель права оперативного управления (учреждение) осуществляет его правомочиями неодинакового объема в отношении объектов разного происхождения – вещного (2, п.1 ст.298) и обязательственного (2, п.2 ст.298).

Если казенное предприятие может распоряжаться закрепленным за ним имуществом с согласия собственника, то учреждение не может им распоряжаться даже с согласия собственника (кроме как делать приобретения по обеспеченному сметой заданию собственника), а если может, то – самостоятельно, безотносительно согласия собственника, и в отношении не этого, а другого – самостоятельно создаваемого имущества.

Во-вторых, осуществляя правомочия неодинакового объема в отношении объектов имущества разного происхождения, учреждение может обладать ими **не на едином праве**. В пределах единой организационно-правовой формы объем правомочий в отношении разных объектов может относиться к разным правам субъекта.

Если учреждение здравоохранения, как музейные, библиотечные, благотворительные и другие учреждения, в отношении и вещных поступлений от собственника, и обязательственных поступлений от третьих лиц сохраняют право оперативного управления, то образовательные учреждения осуществляют его в отношении поступлений от собственника, а в отношении иных поступлений приобретают право собственности (8, п.7, ст.39; 12, п.1 ст.27).

Эти различия свидетельствуют о юридической неодинаковости осуществления правообладателем правомочий в отношении имущества различающегося происхождения, могущего быть объектом различающихся прав. Правомочия одинакового объема могут составлять различающиеся права, а потому могут рассматриваться самостоятельно, безотносительно права, которое они составляют – в качестве **режима имущества**.

Тем самым режим имущества учреждения и право оперативного управления, которым обладает учреждение – понятия нетождественные: учреждение осуществляет право на принадлежащее ему имущество в двух различающихся режимах, соответственно которым его право может оставаться единым (право оперативного управления) или различаться (право оперативного управления и право собственности).

Если право учреждения на имущество остается единым, это не приводит к слиянию режимов имущества: каждый из них сохраняет свои различия.

Таким образом, право оперативного управления учреждения здравоохранения осуществляется **дифференцированно** в зависимости от режима имущества, т.е. объема его правомочий в отношении имущества, как это предусмотрено законом (2, ст.298).

В общем виде имущество учреждений здравоохранения можно условно отнести к двум основным группам: **необоротное** и **оборотное**.

Необоротным является имущество, поступающее в учреждения здравоохранения в вещных отношениях с собственником на цели потребления и не подлежащее иному распоряжению. Необоротное имущество не является создаваемым самими учреждениями здравоохранения и формируется не от реализации медицинских услуг, работ и товаров медицинского назначения.

Оборотным является имущество, производимое в обороте и доступное для последующего вовлечения в процесс товарообмена. Таким является имущество, создаваемое учреждениями здравоохранения от осуществления обязательственных отношений, от реализации медицинских услуг, работ и товаров медицинского назначения.

Необоротное имущество недоступно воспроизводству: оно не создается своим конечным обладателем (учреждением здравоохранения), поступая от собственника, и обременено целевым назначением потребления. Напротив, оборотное имущество учреждением здравоохранения создается и предназначено для воссоздания (воспроизводства) имущества.

Тем самым имущество учреждений здравоохранения доступно управлению, осуществляемому органами управления здравоохранения, в той мере, в какой:

- на него распространяются соответствующие правомочия собственника;
- это соответствует режиму имущества учреждения здравоохранения.

С учетом различий режима имущества в зависимости от происхождения объекта права, существуют значительные различия в управлении имуществом учреждений здравоохранения, поступающим от собственника (вещными поступлениями) и поступающим помимо собственника (обязательственными поступлениями).

3.2. Управление вещными имущественными поступлениями в учреждения здравоохранения.

Вещные поступления от собственника составляют имущество учреждений здравоохранения, предназначенное для потребления самим учреждением здравоохранения на условиях внеоборотного покоя.

Такое имущество учреждений здравоохранения (2, п.1 ст.298) складывается из: 1) закрепленного за ними собственником при создании; 2) последующих поступлений от собственника по смете; 3) производимых учреждениями здравоохранения приобретений за счет средств, выделенных им по смете – в порядке исполнительного распоряжения по заданию

собственника. Заданием собственника охватывается 1) **потребление** этого имущества 2) исключительно **самим** учреждением здравоохранения.

Отчуждать это имущество, а также совершать какие-либо – пусть и не связанные с отчуждением этого имущества – сделки учреждения здравоохранения не могут, даже с согласия собственника. Однако и собственник распоряжаться этим имуществом не может, пока оно находится в титульном владении учреждения здравоохранения.

Чтобы получить доступ к распоряжению этим имуществом, собственник вправе либо изъять его у учреждения здравоохранения как излишнее, неиспользуемое или используемое не по назначению (2, п.2 ст.296), либо ликвидировать учреждение, в силу чего прежде закрепленное за ним имущество из распределенного становится распределенным, которым собственник распоряжается по своему усмотрению (2, п.1 ст.126).

Учреждение здравоохранения получить доступ к распоряжению этим имуществом вне пределов задания собственника не может ни в каком случае.

В рамках сметных поступлений учреждение здравоохранения отвечает по обязательствам перед третьими лицами: при приобретении имущества за счет средств, выделенных по смете, учреждение отвечает только денежными средствами, находящимися в его распоряжении, а не всем своим имуществом, как юридические лица других организационно-правовых форм, а если при осуществлении приобретений за счет средств, выделенных по смете, оно создало долги, которые не в состоянии погасить, то дополнительная (субсидиарная) ответственность по этим обязательствам ложится на собственника (2, п.2 ст.120).

В рамках сметных поступлений осуществляется и управление имуществом учреждений здравоохранения со стороны органов управления здравоохранением. Такое управление призвано обеспечить, во-первых, адекватность задания собственника его имущественному покрытию (смете); во-вторых, контроль соответствия освоения сметы установленному заданию собственника; в-третьих, пресечение отклонений от задания собственника и выхода за пределы сметы при ее освоении учреждением здравоохранения, а также иных возможностей утрат закрепленного за ним имущества.

Таким образом, управление органами управления здравоохранением имуществом, поступающим от собственника в учреждения здравоохранения, осуществляется по поводу этого имущества и в пределах этого имущества.

3.3. Управление обязательственными имущественными поступлениями в учреждения здравоохранения.

Вне пределов вещных отношений учреждения здравоохранения имущество создают. Если в отношениях с собственником они получают имущество от него и для потребления по его заданию, то при осуществлении деятельности помимо задания собственника и в отношениях с третьими лицами имущество ими производится – производится в порядке товарообмена. Источником такого имущества учреждений здравоохранения являются создаваемые ими материальные блага – медицинские услуги, служащие объектом

товарообмена. Получаемая учреждениями здравоохранения плата за медицинские услуги относится на счет создаваемого ими имущества, учитываемого на балансе отдельно с поступлениями от собственника (2, п.2 ст.298). Также отдельно от поступлений от собственника учитываются любые иные обязательственные поступления в учреждения здравоохранения.

Создаваемое таким образом имущество является и результатом самостоятельной деятельности учреждений здравоохранения, и основой для его воспроизводства. Этим имуществом учреждению здравоохранения покрывают издержки последующего производства медицинских услуг и другой самостоятельной деятельности. Но это имущество формируется от превышения доходов над расходами (издержками). Поэтому создающая его деятельность признается **приносящей доходы** (2, п.2 ст.298) в качестве **предпринимательской** (2, п.3 ст.50).

То обстоятельство, что при осуществлении самостоятельной деятельности учреждением здравоохранения может использоваться имущество собственника, не вступает в противоречие с законом: запретом охватывается только распоряжение поступающим от собственника имуществом (2, п.1 ст.298), а не пользование им.

В отношении учреждений здравоохранения при осуществлении ими самостоятельной деятельности собственник проявляет свойства **аффилированного лица**.

Аффилированными признаются лица, способные оказывать влияние на деятельность юридических и (или) физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность (7, ст.4). Понятие аффилированного лица включает отношения не столько имущественной, сколько управленческой зависимости между субъектами, подразумевающей ту или иную степень воздействия на деятельность органов управления юридического лица и на юридическое лицо как субъект предпринимательской деятельности. Имущественная зависимость, которая в этом случае тоже неизбежна, является все же следствием, а не условием наличия управленческой зависимости (4, с.31; 5, с.17). Однако в любом случае такая зависимость основывается на имущественных интересах аффилированного лица в деятельности зависимого лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность.

Воспроизводство имущества соответствует интересам собственника. При осуществлении учреждениями здравоохранения самостоятельной деятельности движение имущества происходит в обратном порядке, чем при осуществлении ими деятельности по заданию собственника: вместо отнесения к затратам на содержание учреждения собственник получает приращение собственности; вместо бюджетного финансирования имеют место поступления в бюджет (1, п.2 ст.49, п.2 ст.55, п.2 ст.60). Поскольку собственник не ограждается от рисков субсидиарной ответственности по долгам учреждений здравоохранения и при осуществлении ими самостоятельной деятельности (2, п.2 ст.120), в его интересах, чтобы от этой деятельности их денежные активы приобретали максимально возможную величину.

Создаваемое учреждением здравоохранения от его самостоятельной деятельности имущество обращается в собственность государства или муниципального образования (собственника), не выбывая из принадлежности учреждения здравоохранения. Более того, в отношении этого имущества учреждение здравоохранения осуществляет правомочие **самостоятельного распоряжения** (2, п.2 ст.298), т.е. предоставленное ему законом право самостоятельно определять юридическую судьбу имущества, приобретенного от участия в сделках (не за счет поступлений от собственника).

Тот факт, что имущество от самостоятельной деятельности учреждения здравоохранения **полностью поступает** в доход соответствующего бюджета, не означает, что имущество изымается в распоряжение бюджета. Такое имущество не подлежит изъятию собственником, даже в качестве излишнего, неиспользуемого или используемого не по назначению (2, п. 2 ст.296) имущества (10, п.10). Оно **поступает на учет** в соответствующем бюджете (1, ст.42), оставаясь в распоряжении учреждения здравоохранения.

Отсюда управление имуществом, создаваемым учреждением здравоохранения от самостоятельной (приносящей доходы, предпринимательской) деятельности, осуществляется самим учреждением здравоохранения. Управление этим имуществом со стороны органов управления здравоохранением сводится исключительно к бюджетному правомочию его учета в отсутствие гражданского правомочия распоряжения им.

Таким образом, имущество в принадлежности учреждения здравоохранения состоит из двух частей, в отношении каждой из которых правомочия собственника и учреждения здравоохранения неодинаковы, хотя на это имущество в целом распространяется в равной мере единое право учреждения здравоохранения, а также право собственника. Управление этим имуществом со стороны учреждения здравоохранения и действующих от лица собственника органов управления здравоохранением следует правомочиям соответствующего правообладателя в отношении объекта соответствующего права:

	Деятельность	Право (правомочия)	Управление имуществом
Имущество в принадлежности учреждения здравоохранения	В зависимости от источников ее имущественного обеспечения	Право оперативного управления (владение, пользование и распоряжение)	Смета доходов и расходов (свод балансов)
Необоротное имущество (вещные поступления по смете собственника, включая обязательственные приобретения за счет этой сметы)	Содержание имущества собственника под имущественное обеспечение сметой собственника (необоротная)	Владение и пользование имеющимся имуществом; распоряжение денежными средствами для приобретения имущества по заданию собственника	Смета собственника (баланс имущества потребления)

Оборотное имущество (обязательственные поступления помимо сметы собственника)	Самостоятельная деятельность в соответствии с уставными документами (оборотная)	Владение, пользование и самостоятельное распоряжение имуществом, учитываемым на отдельном балансе	Баланс имущества самостоятельного производства
---	---	---	--

Источники:

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 года № 145-ФЗ (в ред. Федерального закона от 05.08.2000 № 116-ФЗ).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 года № 51-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 20.02.1996 № 18-ФЗ; от 16.04.2001 № 45-ФЗ; от 15.05.2001 № 54-ФЗ; от 16.04.2001 № 31-ФЗ).

3. Гражданское право: В 2 т. Том 1: Учебник. /Отв. ред. Е.А.Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: БЕК, 2000. – 816 с.

4. Гражданское право. Словарь-справочник. – М.: Юринформцентр, 1996. – 575 с.

5. Додонов В.Н., Каминская Е.В., Румянцев О.Г. Словарь гражданского права. /Под общ. ред. В.В.Залесского. – М.: ИНФРА-М, 1997. – 304 с.

6. Дрокин О.Г., Игнатенко А.А., Изотова С.В., Мовчан С.Н., Невменова Н.С. Некоммерческие фонды и организации. Правовые аспекты. – М.: ФилинЪ. - 1997. – 336 с.

7. Закон Российской Федерации «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» от 22 марта 1991 года № 948-1 (в ред. Законов РФ от 24.06.92 № 3119-1, от 15.07.92 № 3310-1; Федеральных законов от 25.05.95 № 83-ФЗ, от 06.05.98 № 70-ФЗ)

8. Закон Российской Федерации «Об образовании» от 10 июля 1992 года № 3266-1 (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 № 12-ФЗ, от 16.11.1997 № 144-ФЗ, от 20.07.2000 № 102-ФЗ, от 07.08.2000 № 122-ФЗ).

9. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года.

10. Постановление Пленума Высшего арбитражного суда Российской Федерации от 25 февраля 1998 г. № 8 «О некоторых вопросах практики разрешения споров, связанных с защитой права собственности и других вещных прав».

11. Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12 января 1996 года № 7-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 26.11.98 № 174-ФЗ, от 08.07.99 № 140-ФЗ).

12. Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» 22 августа 1996 года № 125-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 10.07.2000 № 92-ФЗ, от 07.08.2000 № 122-ФЗ).