

Точка  $a_3$  показывает этот максимум и соответствует точкам  $a_1$  и  $a_2$  на других проекциях, а точка в коррелируется с максимально возможным приростом интеллектуальных активов в результате реализации проекта, т. е. величиной обратной связи (стимулом и возможностями для повышения эффективности работы сотрудников)

Пространственная кривая, проекции которой разобраны выше, может быть построена для конкретного проекта, конкретного клиента и конкретного набора интеллектуальных активов, привлекаемых для решения проекта. Набранная статистика позволит построить на базе таких пространственных кривых некое семейство поверхностей, топология которых отражает баланс целей с разными исходными условиями.

При развитии модель может применяться в качестве прогнозирующего инструмента для определения возможной прибыли от новых проектов и для выработки стратегии развития вуза в области оказания профессиональных услуг.

Таким образом, работа вузов по оказанию консалтинговых и аутсорсинговых услуг представляется весьма эффективной как для процесса обучения, так и для решения практических задач и, кроме того, выгодной с финансовой точки зрения. Решение задач, вытекающих из специфики рассматриваемых учреждений должно послужить развитию их деятельности в данной области.

*Список использованных источников*

1. В. П. Багов, Е. Н. Селезнев, В. С. Ступаков. Управление интеллектуальным капиталом. М.: Камерон, 2006.
2. Г. Ф. Волкова, И. Ю. Левитина, А. Г. Комарова. К вопросу о разработке методических подходов к управлению нематериальными активами // Вестник Санкт-Петербургского университета, серия 5 «Экономика», № 1, 2007.
3. И. Нонака, Х. Такеучи. Компания — создатель знания. Зарождение и развитие инноваций в японских фирмах. М.: Олимп-Бизнес, 2003.
4. Л. И. Лукичева и др. Внутрифирменное управление интеллектуальными активами. М.: Омега-Л, 2004.
5. Д. Майстер. Управление фирмой, оказывающей профессиональные услуги. М.: Альпина Бизнес-Букс, 2005.
6. М. Месарович, Я. Такахаха. Общая теория систем: математические основы. М.: Мир, 1976.
7. М. К. Скотт. Фирма профессиональных услуг: Руководство для менеджера по максимизации прибыли и стоимости/Пер. с англ. М.: Олимп-Бизнес, 2004.
8. Сфера услуг: состояние, тенденции, оценка, эффективность. Коллективная монография/Под научной ред. В. Н. Соловьева. СПб.: СПбГУСЭ, 2009.

## Applying of intellectual potential of universities in the professional business services

**S. A. Levitin**, senior lecturer, department of economics and business organization, St. Petersburg state university of service and economics.

The paper considers trends in the development of the university in terms of reforming higher education. It is encouraged to use the intellectual potential of the university to provide business services (consulting, outsourcing) as a university there are significant resources and benefits to offer them on the market. We present a model that is recommended to use for quality control of services provided, the input parameters of which can be formalized.

**Keywords:** university, consulting, outsourcing, the lever, the project, rating, training, control loop, model, quality, profit.

# Инвестиционные процессы в медико-производственном комплексе

*В статье рассматриваются проблемы инвестиционной деятельности государства и частного капитала для ускоренного развития медико-производственного комплекса, предоставляющего специфические медицинские услуги, носящие смешанный социально-экономический эффект, и отличающиеся по особенностям предоставления и оценке экономического результата.*

**Ключевые слова:** медико-производственный комплекс, инвестиционные факторы российского здравоохранения, экономика здравоохранения.

Представление о здравоохранении, медицине чаще всего связано с процессами восстановления здоровья, лечения и профилактики заболеваний. Поэтому медицинская организация воспринимается в первую очередь как лечебно-профилактическая. Между тем круг задач здравоохра-

нения и деятельность организаций, решающих эти задачи, выходят за пределы лечебно-профилактических. Соответственно и экономика здравоохранения простирает свои границы шире финансово-хозяйственной деятельности лечебно-профилактических организаций государственного, негосударственного (коммерческого)



**Г. Б. Ялунер,**  
ст. преподаватель кафедры экономики  
организации и предпринимательства,  
аспирант, Санкт-Петербургский  
государственный университет сервиса  
и экономики  
e-mail: yaluner@yandex.ru

и смешанного секторов. В зону действия экономики здравоохранения входят медико-санитарная, лечебно-профилактическая деятельность и производство тех материально-вещественных субстанций, которые необходимы для поддержания здоровья и лечения больных.

Принципиальная сторона выявления сути соотношений «медицина–производство» связана с природой результата, продукта медицинской деятельности. С одной стороны, это экономический продукт. В связи с тем, что здоровье людей есть неотъемлемая составная часть экономики, проявляющаяся в виде трудоспособности, влияющая также на потребительский сектор и социальную сферу в целом. В то же время здоровье людей заведомо отличается от традиционных материально осозаемых продуктов производственной деятельности в виде товаров, обладающих определенным составом, формой, размерами, свойствами. Здоровье есть тонкий продукт, создаваемый природой, самим человеком, обществом и системой здравоохранения. В этом аспекте результат, конечный продукт медицинской деятельности существенно отличается от других известных продуктов производства.

В свете вышесказанного представляется целесообразным определить медико-производственный комплекс как часть системы здравоохранения, непосредственно связанную с материально-вещественным производством продукции, товаров и оказания услуг материально-вещественной природы, используемых в процессе медицинских научных исследований, при профилактике болезней, лечении, поддержании и восстановлении здоровья, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В таком восприятии медико-производственный комплекс включает:

- специализированное производство фармацевтических товаров и готовых лекарственных средств. Обеспечение необходимых условий их применения;
- производство медицинской техники, применяемой в научно-исследовательский, лечебно-профилактических организациях и в домашних условиях;
- производство средств и изделий медицинского назначения (перевязочных материалов, средств протезирования, предметов по уходу за больными, оптики и др.) на специализированных предприятиях, цехах, участках;
- оказание материально-вещественных услуг по уходу за больными, транспортирование больных;
- санитарная обработка и очистка территорий;
- обеспечение материальных условий деятельности медицинских организаций.

Экономика указанных видов медико-производственной деятельности обладает высокой степенью общности с экономикой материального производства и материальных услуг в целом, поэтому к ней применимы общие закономерности экономики и управления производственными объектами и процессами, подразумевающими также и определенную инвестиционную привлекательность.

Однако, если рассматривать инвестиции как долгосрочные вложения капитала в денежной или в материально-вещественной форме в объекты с целью получения будущего дохода или в интересах социально-экономического развития, увеличения масштабов деятельности, подъема производства. Повышения его технико-экономического уровня, то инвестиционная

деятельность в медико-производственном комплексе имеет ряд особенностей, связанных с особенностями функционирования данных организаций, а именно:

- исключительно высокой социальной значимостью производимой продукции;
- значительной наукоемкостью продукции (особенно в сфере био- и информационных технологий);
- необходимостью частого изменения. Расширения и обновления номенклатуры выпускаемой продукции, вызванной, помимо всего прочего, активной импортной экспансией;
- длительностью процессов разработки новых фармацевтических субстанций и создания новых лекарственных средств (как абсолютно оригинальных, так и получаемых на основе уже имеющихся субстанций) и производственных циклов в фармацевтическом производстве;
- разнообразием, многостадийностью, сочетанием периодических и непрерывных технологических процессов;
- высокими требованиями к качеству, надежности, безопасности продукции.

Поскольку поток доходов, получаемых от инвестиционной деятельности, смещен во времени по отношению к самим инвестициям, то инвестиционная привлекательность такого смешанного сектора как медико-производственный комплекс, ставится под угрозу, хотя приобретают особое значение.

В медико-производственный комплекс необходимо инвестировать значительные вложения в разработку новых методов и средств лечения, лекарственных препаратов, медицинских приборов и аппаратуры. Бурно прогрессирующие способы диагностики и лечения заболеваний. Профилактики болезней, наряду с периодическими вспышками эпидемий требуют быстрого обновления знаний и умений врачей, фармацевтических средств, медицинской техники. Все это требует значительных вложений в медицину, медицинскую и фармацевтическую промышленность, в лабораторно-исследовательскую базу медицинских организаций, в медицинское образование. Отсюда следует острая необходимость усиления инвестиционной активности государства, регионов, лечебно-профилактических и медико-производственных организаций, предпринимателей в сфере здравоохранения.

Приходится констатировать тот очевидный факт, что значительная часть основных средств медико-производственного комплекса нуждается в реконструкции и технико-технологической модернизации. Возраст знаний и многих видов оборудования большинства российских больниц составляет десятки лет, их основные средства устарели не только морально. Но и физически. В крайне тяжелом состоянии находится материально-техническая база медицинских учреждений сельской местности. Реальная угроза экологических и техногенных катастроф связана с деятельностью фармацевтических организаций, оборудование которых не только практически полностью отработало положенный срок, но и давно не ремонтировалось.

Между тем инвестиционная активность государства в сфере здравоохранения в целом и в медико-производственном комплексе в частности, вплоть до 2000 г. не только не возросла, но даже уменьшилась, в связи с чем доля государственных инвестиций в общих расходах федерального бюджета РФ на здравоохранение снизилась на 6,6% и лишь в 2001 г. была повышена до 9,5%.

Заведомо недостаточный объем и низкая эффективность использования инвестиций привели в последнее десятилетие к накоплению в медицинской промышленности значительного объема морально и физически изношенных основных производственных фондов. Износ основных средств в 2005 г. превысил 65%, только 9% основных средств производства находились в эксплуатации меньше 5 лет, тогда как срок эксплуатации 55% основных средств превысил 20 лет. Несмотря на большую недозагруженность производственных мощностей организаций медико-производственного комплекса, составившую в 2006 г. примерно половину их производственного потенциала, простаивающее оборудование чаще всего нельзя рассматривать в качестве производственного резерва из-за несоответствия структуре спроса и устаревших технологий. В 2006 г. с использованием прогрессивных технологий было произведено менее 15% продукции медицинского назначения. Даже при росте спроса на ту или иную продукцию это оборудование нельзя использовать в полном объеме для наращивания ее выпуска.

С другой стороны. Содержание на балансе организаций медицинской промышленности недозагруженных мощностей связывает и без того ограниченные финансовые ресурсы нуждами текущего обслуживания и капитального ремонта оборудования. Не соответствующего современному. Техническому и технологическому уровню и не дающему в этих условиях должной отдачи, вызывающего неоправданный рост издержек и цен. Масштабное и быстрое обновление той части основных средств производства, которая оказалась невостребованной рынком является необходимым условием успешной адаптации производителей продукции медицинского назначения к кардинально изменившейся экономической ситуации в стране. Это главное условие становления и развития в отрасли нового технологического уклада, использования прогрессивных ресурсосберегающих, наукоемких технологий производства.

Процесс обновления производственного потенциала российского медико-производственного комплекса начинал с 2007 г. несколько активизировался. В результате модернизации действующих и строительства новых производств технический уровень организаций медицинской промышленности хотя и медленно, но стал возрастать. В 2008 г. основные средства производства были обновлены на 6%, а активная часть основных производственных фондов (производственное оборудование) обновилась на 8%. Структура инвестиций в основной капитал фармацевтической промышленности, промышленности медицинской техники и медицинской промышленности в целом в 2008 г. характеризуется тем, что определяющая часть инвестиционного капитала организаций медицинской промышленности формируется за счет их собственных средств в виде прибыли и амортизационных отчислений. Бюджетная доля в инвестициях крайне невелика. К тому же инвестиционное финансирование осуществляется только из федерального бюджета, да и то в размерах ниже первоначальных ассигнований, намеченных в бюджете. Наблюдается резкое снижение доли инвестиций, формируемых в составе привлеченных средств за счет банковских кредитов и заемных средств других организаций. В 2007 г. была осуществлена эмиссия акций российских фармацевтических компаний на сумму свыше 200 млн руб., что позволило

значительно увеличить поток инвестиций по статье «прочие источники».

Результаты проведенных бизнес-исследований подтверждают мнения специалистов о высокой инвестиционной привлекательности производств на совмещенных технологических схемах. Обусловленной уменьшением степени влияния риска по отношению к инвестированию в унитарные технологические схемы, ростом прибыли, получаемой в результате реализации проектов, предусматривающих совмещение технологических схем.

Как следует из вышеизложенного, важнейшее условие обеспечения долговременного устойчивого роста российского медико-производственного комплекса состоит в последовательном наращивании объемов капиталобразующих инвестиций. Сокращая масштабы прямого бюджетного финансирования организаций, производящих продукцию медицинского назначения, федеральные и региональные органы государственной власти и управления должны в то же время создавать условия для притока инвестиций в российский медико-производственный комплекс.

К числу таких условий относятся:

- снижение уровня риска инвестиционных вложений, создание твердых государственных гарантий неприкосновенности средств, вкладываемых в развитие медико-производственных комплексов;
- снижение налогового бремени на организации медико-производственного комплекса, дающее возможность направить сэкономленные средства на инвестиции в производство;
- твердое выполнение государственных бюджетных обязательств в части инвестирования медико-производственного комплекса;
- предоставление залога в виде объектов государственной собственности зарубежным инвесторам, вкладывающим капиталы в российские медико-производственные комплексы.

Одна из ярко выраженных тенденций современного развития общества и общественных отношений состоит в экономизации ряда сфер жизнедеятельности людей, проявляющейся в проникновении экономики в эти области деятельности. К таким сферам, несомненно, относится здравоохранение, которое становится связанным с экономикой, хозяйственными, финансовыми процессами все более тесным образом.

Цель экономики — поддержание жизнедеятельности людей, общества, улучшение условий и уровня жизни, создание жизненного потенциала для будущих поколений. Целевая задача поддержания и воспроизводства жизни свойственна и здравоохранению, что роднит его с экономикой. В ходе достижения общих целей происходит частичное пересечение, слияние медицины с экономикой, в результате чего зародилась и действует экономика здравоохранения — ветвь экономической науки, изучающая использование разнообразных, чаще всего ограниченных ресурсов людьми в процессе сохранения или восстановления здоровья.

#### Investment processes in the medical-industrial complex

**G. B. Yaluner**, Senior lecturer in «Economics and business organizations, graduate», St. Petersburg State University of Service and Economy.

The problems of the investment activity of state and private capital for accelerated development of the medical-industrial complex, which provides specific medical services which are of mixed socio-economic effect, and characterized by features of the provision and evaluation of economic results.

**Keywords:** health-industrial complex, investment factors of the Russian health care, health economics.