

ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Зарубина А.В., Тихомиров А.В.

Аннотация: Без прибыли экономическая деятельность невозможна, в том числе деятельность медицинских организаций в отраслевом обороте. Состояние отраслевой экономики не должно искажаться протекционизмом государства как собственника учреждений здравоохранения. Будущее социальной сферы, включая здравоохранение, – за хозяйственной деятельностью медицинских организаций в некоммерческих формах иных, чем учреждение. Предпринимательство в сфере охраны здоровья – не поветрие и не угроза социальным устоям, а основа отраслевой экономики.

Brief: Economic activity is impossible without profit, including the activity of medical organizations in the industry. The condition of the branch economy should not be distorted by the state's protectionism as the owner of healthcare institutions. The future of the social sphere, including healthcare, lies in the economic activities of medical organizations in non-profit forms other than post-atavistic soviet institutions. Health care entrepreneurship is not a fad or a threat to social foundations, but a base for the branch economy.

Ключевые слова: медицина, предпринимательство, охрана здоровья

Key words: medicine, entrepreneurship, health protection

Зарубина Анна Витальевна, ORCID 0000-0003-3109-7311

Тихомиров Алексей Владимирович, ORCID 0000-0001-8628-9340

В соответствии с п.1 ст.2 ГК РФ предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

Предпринимательская деятельность составляет институт предпринимательства.

В настоящее время сложилась явная неоднозначность в понимании феномена предпринимательства в сфере охраны здоровья, что обусловило необходимость специального исследования.

Цель исследования состоит в определении места предпринимательской деятельности в сфере охраны здоровья.

Задачами является выяснение взаимосвязи и взаимозависимости медицинской и предпринимательской деятельности, социального характера предпринимательства в сфере охраны здоровья, соотношения экономической продуктивности медицины и ее финансирования.

Объектом исследования служит институт предпринимательства в медицине.

Предметом изучения является судьба прибыли как результат предпринимательской деятельности в медицине.

Предпринимательству в отрасли посвящены многочисленные работы, которые, будучи выполнены либо в медицинском, либо в юридическом его понимании, не приводят к цельности, ясности и завершенности знаний о его существе [1, 2, 3, 5].

В тематическом ряду объединяются «платные медуслуги» [6], «коммерческая медицина» [4], «предпринимательство в здравоохранении [8] и пр.

В первую очередь, применительно ко всем этим терминам требуют разграничения понятия здравоохранения и медицины.

Здравоохранение – это функция социального государства.

Это средство выравнивающего доступ граждан к благам медицины распределения государством бремени ее **финансирования** обществом.

Здравоохранение – это, прежде всего, финансовая функция социального государства.

В этом смысле предпринимательство в здравоохранении – это сфера оплачиваемого государством производства в отрасли – не только в медицине, но и в фармации, медтехнике и т.д. – товаров, работ, услуг.

Соответственно, медицина – это один из вариантов **производства** тех нужных обществу благ, которые оно оплачивает через социальное государство.

Предпринимательство в медицине – это отраслевой сектор производства медицинских услуг.

Задача здравоохранения – финансировать, задача медицины – производить.

Коммерческая деятельность – это термин, под которым понимается деятельность предпринимательская.

В узком смысле коммерческой называется деятельность по продаже товаров (вещей, материальных продуктов) – не по оказанию услуг.

Термин «коммерческая деятельность» прежде использовался только в налоговом законодательстве, но был все же заменен общепринятым термином «предпринимательская деятельность».

Понятие **платных медуслуг** относится исключительно к государственным учреждениям здравоохранения как поступления помимо казны.

Это обусловлено тем, что государственные учреждения, по общему правилу, находятся на содержании собственника, т.е. государства, в том числе через государственные внебюджетные фонды (ОМС).

При этом части из них собственником может быть разрешена **приносящая доходы деятельность** (ст.298 ГК РФ), к которой относятся платные услуги, т.е. финансирование в отношениях товарообмена.

Деятельность учреждений здравоохранения, безусловно, несовместима с предпринимательской, поскольку:

- они не являются самостоятельными, будучи зависимы от усмотрения собственника;
- осуществляют деятельность не на свой риск, а на риск собственника;
- ориентированы в этой деятельности не на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг, а на задания собственника под финансирование собственником (полное или частичное, прямое или опосредованное).

Частные медицинские организации такой зависимости от собственника не имеют – они сами являются собственниками своего имущества.

И такие ограничения, как для учреждений здравоохранения, на частные медицинские организации не распространяются.

Будучи самостоятельными и ведущими деятельность на свой риск, по результатам этой деятельности частные медицинские организации отвечают собственным имуществом, и потому сами страхуют риски этой деятельности.

Независимо от терминологической неоднозначности, понятие предпринимательской деятельности является обобщающим для определения любых операций товарообмена, в которых происходит оплата товаров, работ, услуг, в том числе из государственной казны.

Критерием является форма результата любой деятельности.

Предпринимательская деятельность осуществляется с результатом в товарной форме.

При трудовой деятельности труд облекается в форму товара.

Работник продает, а работодатель приобретает труд в качестве товара – сдельно или повременно.

Деятельность с результатом, не имеющим форму товара, предпринимательской не является (например, собственно профессиональная деятельность, деятельность органов управления органов и организаций, государственных органов и т.д.).

Деятельность с результатом в товарной форме осуществляется в порядке товарообмена, т.е. встречных товарных предоставлений.

Товар создается для обмена на ценностный эквивалент (другой товар или деньги).

Судьба произведенного товара и встречного предоставления – разная: первый предназначен для потребления по назначению, второе обращается на цели воспроизводства.

Простое воспроизводство лишь покрывает себестоимость (издержки) создания товара, и новый производственный цикл без дополнительных поступлений невозможен.

Расширенное воспроизводство обеспечивается за счет того, что встречное предоставление, т.е. оплата товара, помимо покрытия издержек включает в себя добавленную стоимость, т.е. прибыль.

Без прибыли расширенное воспроизводство невозможно.

Прибыль обращается на все, что покрывает уже произведенные затраты и обеспечивает новые циклы производства в будущем: это и зарплата персонала, и приобретение оборудования, аппаратуры, инструментария, расходных материалов и т.д., при необходимости – арендная плата, долговые выплаты и пр., а также налоги и другие обязательные платежи.

Прибыль является одной из основных характеристик предпринимательской деятельности.

Продукт предпринимательской деятельности производится для реализации в свободном гражданском обороте.

Производство товара осуществляется в хозяйственной деятельности товаропроизводителя, масштабирование этого процесса в порядке воспроизведения – в экономическом обороте.

Товаропроизводители ориентированы на коммерческое или некоммерческое присвоение извлекаемой прибыли.

Коммерческие организации изначально создавались для распределения прибыли между участниками (учредителями), а в воспроизведение направляется то, что остается после этого.

Некоммерческие организации, по общему правилу, всю прибыль расходуют на реинвестирование осуществляющей деятельности.

Индивидуальные предприниматели (ИП) приравниваются к коммерческим организациям.

Коммерческие организации и ИП единственной целью своей хозяйственной (предпринимательской) деятельности имеют извлечение прибыли ради коммерческого ее присвоения.

Некоммерческие организации извлекают прибыль в ходе своей хозяйственной деятельности, ориентированной на общественно полезные цели, ради ее обращения на воспроизведение.

В связи с этим предпринимательской в узком смысле можно назвать нацеленную единственно на извлечение прибыли деятельность коммерческих организаций, в широком – хозяйственную деятельность коммерческих и некоммерческих организаций.

Вышеизложенное позволяет сделать ряд обобщений:

1. Товарное производство происходит в экономике – не в государстве, не во власти.
2. Производство осуществляют хозяйствующие субъекты – производители в корпоративных и не корпоративных формах.
3. Производство на системной основе возможно лишь тогда, когда от реализации продукции одного цикла остается то, что идет на обеспечение следующего – это есть прибыль, т.е. прибавленная стоимость в расширенном воспроизведстве.
4. Прибыль – результат и мера оценки деятельности хозяйствующих субъектов в экономическом обороте.

5. Хозяйствующими субъектами могут быть коммерческие и некоммерческие организации, по-разному присваивающие прибыль.

6. Коммерческие организации обращают прибыль на распределение между учредителями (участниками), после чего остатки направляют на реинвестирование осуществляющей деятельности.

7. Некоммерческие организации используют прибыль непосредственно на цели воспроизводства, реинвестирования осуществляющей деятельности.

Отдельно следует рассмотреть финансовую сторону дела, т.е. оплату медицинских услуг.

Для государственных учреждений здравоохранения – это ОМС, ДМС и «платные» услуги.

Для частных медицинских организаций все услуги – платные, включая и оплачиваемые по ДМС и ОМС (последнее – не популярно).

Медицинское страхование в российском варианте – это не более чем посредническое предпринимательство, т.е. трансфер платы за медицинские услуги через посредника, называемого страховщиком.

Это – не страхование как покрытие рисков, в отношении которых не известно, наступят они или не наступят.

Медицинское страхование в России предполагает прямую оплату медицинских услуг по факту – с предоставленными государством налоговыми льготами для плательщиков.

Медицинской деятельностью медицинское страхование не является, будучи предпринимательством в финансовой сфере.

Будь то ОМС или ДМС, то и другое одинаково:

- используется в государственном здравоохранении и в частной медицине;
- лишено страхового содержания;
- относится к предпринимательской деятельности – не медицинской, а финансовой.

Оба этих вида деятельности – медицинской и финансовой – следует различать в силу неодинаковости предмета каждой.

Предметом медицинской деятельности является оказание медицинских услуг, предметом финансовой деятельности – оплата этих услуг различными способами.

Бесплатных услуг не существует в принципе – они всегда платные, поскольку являются товаром, и вопрос лишь в том, кто их оплачивает.

И характер деятельности государственных учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций одинаков во всех случаях.

Во всех случаях речь идет об оказании медицинских услуг – что бы под ними не понималось в государственном здравоохранении и в частной медицине, в законе и в жизни, врачами и пациентами.

Услуги оказываются пациентам – равно первичным звеном государственного здравоохранения и частной медициной.

Различается только учет платежей – учреждениями здравоохранения (по программам ОМС, ДМС и при оказании платных медуслуг) и частными медицинскими организациями (при осуществлении предпринимательской деятельности).

Учет платежей по их происхождению на характер деятельности по оказанию медицинских услуг не влияет, и происхождение платежей не меняет сути этой деятельности.

Для целей учета значение имеет только состав субъектов, эту деятельность осуществляющих: государственные или негосударственные медицинские организации.

Для частной медицины (бизнеса) происхождение платежей значения не имеет.

Для учреждений здравоохранения имеет определяющее значение, кто платит за продукт их деятельности.

Если платит казна, то деньги не выходят за пределы государственной собственности.

Если же они поступают извне, то государственная собственность прирастает за счет общества – вопреки тому, что с обществом в товарных отношениях государство состоять не может.

Государство, за счет налогов построив в свое время объекты здравоохранения и создав на их базе учреждения здравоохранения, финансируя их деятельность за счет тех же налогов, сверх этого собирает с налогоплательщиков плату за товарные предоставления.

Изложенное позволяет сделать некоторые обобщения:

1. Форма учреждений непригодна для хозяйствующих субъектов и для деятельности в свободном экономическом обороте.
2. Учреждения сложились как отраслевые терминалы тоталитарного государства в управлении обществом при СССР и не участвовали в экономике страны, будучи отнесены к сфере потребления, а не производства.
3. Непригодность учреждений для конкурентного участия в рыночном обороте заставила создать для учреждений здравоохранения обособленный контур потребления средств государственной казны по программам ОМС.
4. ОМС является завуалированной формой прямой оплаты государством предоставлений учреждений здравоохранения гражданам, не являющейся страхованием – ни социальным, ни рисковым.
5. ДМС и «платные» услуги в учреждениях здравоохранения создают зоны товарообмена между обществом и государством вопреки его нетоварной организации.

В целом, отраслевой оборот имеет мозаичный фрагментарный характер – равно в товарной и финансовой части.

Акторы обособлены друг от друга: частные медицинские организации – от государственных учреждений здравоохранения.

В рамках единой номинации – «медицинские услуги» - продукт деятельности частных медицинских организаций иной, чем таковой государственных учреждений здравоохранения.

Оплачивается то и другое тоже по-разному и в различающихся форматах.

Вместо экономического многообразия присутствует простое противопоставление частного и государственного.

Отраслевой оборот, создаваемый частной медициной, есть, но этим и ограничивается рыночный товарообмен.

Параллельный трафик государственных средств в программах ОМС в государственные учреждения здравоохранения с товарообменом не имеет ничего общего.

В целом, в новое время отрасль меняется, но за счет частной медицины, а не государственного здравоохранения, стенично упорствующего в сохранении отживших институтов.

Протекционизм государства в отношении принадлежащих ему учреждений здравоохранения дальше больше не выдерживает сосуществования с частной медициной.

Единственным следствием этого становится развитие крупного медицинского бизнеса, тогда как, не будь такого дисбаланса, развивался бы мелкий и средний медицинский бизнес.

Так или иначе альтернативы предпринимательству в сфере охраны здоровья нет – было бы лишь адекватное регулирование.

Однако следует осветить отдельно и некоторые заблуждения насчет предпринимательства именно в социальной сфере, в частности, в сфере охраны здоровья.

Речь идет о так называемом социальном предпринимательстве.

Идея социального предпринимательства состоит в объединении предпринимательства и благотворительности.

Точнее эта идея «два-в-одном» предполагает предпринимательство ради благотворительности.

Она сродни идее совмещения благотворительности и оказания услуг, широко практиковавшаяся на заре перестройки.

Под эту идею в страну тогда хлынули многочисленные религиозные миссии, создавшие локализованные благотворительные бизнесы, одновременно собирающие пожертвования и оказывающие медицинские услуги.

Идея не пошла, и благотворительность была обособлена от бизнеса.

Благотворительные организации стали собирать средства и выступать плательщиком в пользу нуждающихся в отношениях с организациями, оказывающими медицинские услуги.

Социальное предпринимательство – это модификация той же идеи: бизнес должен воспроизводить прибыль, чтобы пускать ее на потребление вовне.

Едва ли в современной России это может себе позволить даже высокомаржинальный бизнес с низкой себестоимостью производства без учета налогов.

Медицинский же бизнес точно не обладает низкой себестоимостью производства, и его маржинальность – при равной с прочими бизнесами налоговой нагрузке – поддерживается только неэластичным спросом.

Социальное предпринимательство – это тупиковый путь предпринимательства в социальной сфере, включая здравоохранение.

Социальное значение предпринимательству в социальной сфере придает не бесплатная раздача заработанного, а воспроизводство социальных благ, которые так или иначе оплачивает государство как – существующая в том числе для этого – организация общества.

И это не только оплата в пользу граждан производимой продукции, но и различные формы поощрения предпринимательства в социальной сфере со стороны государства.

Это, например, льготы по аренде, налоговые льготы, субсидии и прямые дотации и т.д.

Иными словами, это оценка обществом предпринимательства в социальной сфере, конвертированная в меры его поддержки государством.

Конечно, предпринимательству пока альтернатив не существует, и учреждения здравоохранения или социальное предпринимательство – это лишь преходящие девиации на пути становления развитой экономики сферы охраны здоровья.

В целом изложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Без прибыли экономическая деятельность невозможна, в том числе деятельность медицинских организаций в отраслевом обороте.
2. Состояние отраслевой экономики не должноискажаться протекционизмом государства как собственника учреждений здравоохранения.
3. Будущее социальной сферы, включая здравоохранение, – за хозяйственной деятельностью медицинских организаций в некоммерческих формах иных, чем учреждение.

Таким образом, предпринимательство в сфере охраны здоровья – не поветрие и не угроза социальным устоям, а основа отраслевой экономики.

Использованные источники.

1. Аджиева А.И., Капушева М.Х. Развитие малого предпринимательства в сфере здравоохранения. Агентство слияния & поглощения. № 2 (7). 2022. С. 5-7.
2. Высотин И.Е. Вопросы правового регулирования предпринимательства в сфере медицины и здравоохранения // Юридический журнал. 2024. № 2. С.50-55.

3. Демина М.А. Предпринимательская деятельность медицинских организаций // Вестник университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). - 2018. - № 3 (43). - С. 234-241.
4. Клименко И.С. Социально-экономическая эффективность развития коммерческой медицины в России как среднего и малого видов предпринимательства. Социальные и экономические системы. Экономика. 2021. №1. С. 130–140.
5. Парасоцкая Н.Н., Ильин В.А., Лутовинова Н.В., Чижикова В.В. Предпринимательство в сфере здравоохранения // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. № 9. Т. 4. С. 76–84.
6. Текнеджян В.Р. Сфера платных услуг в медицине. В кн.: Социально-экономические и естественно-научные парадигмы современности. Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции: в 2х частях. Часть 2. 2018. С. 301-303.
7. Тихомиров А.В. Предпринимательство в здравоохранении // Главный врач: хозяйство и право. 2005. № 2. С.44—49.
8. Хабибрахманов А.И., Кутузова Е.Г. Предпринимательство в здравоохранении. Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции. С.201-202.