

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ВКЛАД ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ В РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ECONOMIC CONTRIBUTION OF ENTREPRENEURS TO THE
DEVELOPMENT OF HEALTHCARE**

УДК 338.22.01

DOI 10.24411/2713-1424-2021-10014

Шапиро Станислав Романович, студент, Самарский государственный
экономический университет, г. Самара

Репина Евгения Геннадьевна, доцент, кандидат экономических наук,
Самарский государственный экономический университет, г. Самара

Shapiro S.R., S.shapiro7@yandex.ru

Repina E. G., violet261181@mail.ru

Аннотация

Актуальность исследования заключается в том, что система здравоохранения является одной из важнейшей составляющих жизнедеятельности как государства в целом, так и каждого гражданина в частности. По нашему мнению, нельзя отрицать тот факт, что без предпринимателей, текущее состояние медицины в России было бы намного хуже, чем есть сейчас. В данном исследовании мы затронули историю развития предпринимательства в сфере здравоохранения в России, начиная с времен Петра 1 и заканчивая сегодняшним днем. Приводятся примеры внедрения бережливых технологий в работе частных медицинских клиник, так как именно частные предприниматели наиболее быстро и активно внедряют передовые технологии и принципы организации деятельности. Целью работы являлась систематизация знаний о вкладе предпринимателей в развитие медицины.

Annotation

The relevance of the study lies in the fact that the health care system is one of the most important components of the life of both the state as a whole and each citizen in particular. In our opinion, it is impossible to deny the fact that without entrepreneurs, the current state of medicine in Russia would be much worse than it is now. In this study, we touched on the history of the development of entrepreneurship in the field of healthcare in Russia, starting from the time of Peter 1 and ending today. Examples of the introduction of lean technologies in the work of private medical clinics are given, since it is private entrepreneurs who most quickly and actively implement advanced technologies and principles of organization of activities. The purpose of the work was to systematize knowledge about the contribution of entrepreneurs to the development of medicine.

Ключевые слова: Экономика, медицина, экономическое развитие, развитие здравоохранения.

Keywords: Economy, medicine, economic development, healthcare development.

Предваряя разговор о вкладе предпринимателей в развитие медицины, необходимо обозначить общие тенденции развития здравоохранения на современном этапе. Безусловно, главной тенденцией является цифровизация. Вообще, в 21 веке процесс цифровизации присущ практически всем областям деятельности (строительство, экология и т.д.), но именно в медицине оцифровка процессов наиболее важна, так как эта сфера затрагивает процесс жизнедеятельности всех, без исключения, граждан страны.

Перед тем, как появилась предпринимательская практика в медицине, юридически оформилась сама профессия врача. Произошло разделение профессии врача на два вектора организации деятельности. Первый вектор – это врач как индивидуальный предприниматель. Произошло это в 1701 году, когда Петр 1 издал аптекарский приказ, которым предписывалось открыть в Москве 8 частных аптек. В свою очередь, в 1721 году руководство медициной было возложено на снова организованную Медицинскую канцелярию, которую возглавил лейб-медик И.Л. Блюментрост.

Медицинская канцелярия занималась тем, что контролировала госпитали, аптеки, госпитальные школы и способствовала созданию и открытию новых. Так же, в обязанности Медицинской канцелярии входила задача ведомства над докторами, лекарями и аптекарями. Канцелярия принимала меры к прекращению эпидемий, преподавала медицинские науки, искала способы улучшения врачебного дела.

Второй вектор – это работа врача по найму, а именно, госслужба. Связано это с тем, что в 18 веке в России существовавшие аптеки были, чаще всего, семейным бизнесом, и попасть на работу в аптеку было практически невозможно.

Спустя некоторое время начали появляться больницы при крупных частных предприятиях. Занимались они обслуживанием рабочих этих предприятий. В самостоятельную отрасль фабрично-заводская медицина начала превращаться в 1860-е гг. под непосредственным воздействием рабочего движения. Основой этого процесса стало утвержденное императором Александром II 28 августа 1866 г. положение Комитета Министров о врачебной помощи рабочим на фабриках и заводах Московской губернии¹. Документ был утвержден в качестве временной меры, связано это было с возможной угрозой начала холерной эпидемии. Хочется отметить, что в дальнейшем данный документ не стал постоянно действующим законом. Если кратко говорить о содержании этого документа, то начнем с того, что он обязывал владельцев промышленных предприятий, имеющих более 1 000 рабочих, в месячный срок открыть больницы из расчета одно-койка место на 100 человек. Но, в большинстве случаев, руководство предприятий не контролировало администрацию, отвечающую за организацию медицинской части, поэтому сложилась такая ситуация, что закон просто не исполнялся или исполнялся неполностью. В свою очередь, отметим так же, что наказание за неисполнение никакого не было.

Создание медицинских отделений на заводах чаще всего зависело от усмотрения руководства предприятий. В результате на предприятиях

существует несколько форм организации медицинской помощи. Самое простое — это периодические визиты врача или фельдшера, которые приходили на завод раз в две недели. Сложнее обстоит дело, когда больницы и отделения неотложной помощи, обычно на 1-6 коек, были организованы одним или несколькими предпринимателями из одного города.

Не все предприятия отказывались соблюдать закон, зачастую амбулаторная деятельность заводских больниц была более активной, чем у земских медицинских учреждений региона, а посещаемость заводских амбулаторий значительно превышала аналогичные показатели для земских амбулаторий. Например, в Ярославской губернии на 100 рабочих приходилось 1374 посещения в год (средний показатель по губернии в 1913 году составлял 831 посещение на 1000 человек). В Нерехтском уезде Костромской губернии в 1905 году. В заводских амбулаториях было зарегистрировано 62 992 посещения, а во всех земских амбулаториях, включая сельские врачебные и фельдшерские пункты, - 51 140 посещений². Такие инвестиции в медицину понятны. Из-за антисанитарных условий на заводе рабочие болели чаще, а значит, качество их работы было намного хуже, и в результате завод понес убытки, поэтому инвестиции в создание больниц на предприятиях были полностью оправданным решением руководства.

С каждым годом культурный уровень развития работников также влиял на формирование медицинских отделов на предприятиях, руководство предприятий старалось улучшить медицинское обслуживание работников. Кроме того, с конца XIX века активно поднимался вопрос о включении медицинских учреждений при фабриках и предприятиях в земскую медицину. Этот вопрос, в частности, рассматривался земским собранием Корчевского уезда Тверской губернии в 1893 году. IX съезд врачей Костромской губернии высказался за объединение земской и фабричной медицины, при этом съезд отметил, что на практике такое объединение уже имело место в Нерехтском уезде. Поэтому земская медицина "притянула к

себе фабричную медицину, заставляет ее идти рука об руку и требует, чтобы фабричный рабочий пользовался не фиктивной, а реальной медицинской помощью"³.

Во времена Советской России многие врачи, которые работали предпринимателями, имели свой стоматологический кабинет или свою аптеку. Они были вынуждены прекратить свою деятельность в качестве бизнесменов в связи с национализацией частной собственности, что в свою очередь, сильно затормозило развитие как частной, так и государственной медицины. Связано это с тем, что предприниматели являются одними из драйверов экономики, и как следствие способствуют более быстрому развитию той отрасли, в которой они работают.

Начиная с 1992-1993 годов в России стала возрождаться частная медицина, многие крупные российские и иностранные венчурные инвесторы на протяжении 30 лет вкладывают средства в развитие различных проектов (стартапов) в сфере здравоохранения. Кроме этого, крупнейшие частные клиники, такие как «Мать и дитя» реинвестируют прибыль для покупки самого современного оборудования и оказания услуг наилучшего качества. Благодаря реинвестициям, крупные компании «Мать и дитя», «Медси», «МИГ» и другим в разгар пандемии удалось быть продуктивнее прочих частных игроков: флагманы предоставили свои стационары под лечение пациентов с COVID-19 – по ДМС, ОМС и платно. Около 80% пациентов лечились за собственные средства, около 20% – по полисам ДМС и корпоративным страховкам⁴.

В современных реалиях, как никогда раньше, учреждения здравоохранения испытывают множество различных проблем, которые приводят к кризисным ситуациям в их развитии. Выживет только тот, кто вовремя осознает происходящие в мире изменения, чтобы было время адаптироваться к ним. Сейчас изменения больше не являются исключительными ситуациями, и мы должны воспринимать это как что-то нормальное в процессе управления медицинскими учреждениями.

Например, в постановление премьер-министра Михаила Мишустина, в котором говорится о пострадавших из-за пандемии COVID-19 отраслях, был добавлен такой сектор частной медицины, как стоматология⁵. Связано это, в первую очередь с тем, что в связи с ограничительными мерами стоматологиям было разрешено принимать пациентов только для оказания срочной помощи.

Так же хочется отметить не только современные проблемы частной медицины, но и актуальные тенденции. Например, Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга внедрила такой принцип управления, как Бережливые технологии или бережливый менеджмент⁶.

Немного о бережливых технологиях. Бережливые технологии - обширный комплекс направлений деятельности, связанных с сокращением любого рода потерь при оказании медицинской помощи, и устранение всего того, что не приносит конечной ценности пациенту. В эти процессы должны быть вовлечены все работники системы здравоохранения. Предпосылкой для этого является точное понимание данного подхода. Те, кто понимает «бережливый менеджмент» только как способ «сэкономить» и «сократить», не выиграют от синергии бережливых и информационных технологий.

Первоначально бережливый менеджмент происходит от производственной системы Toyota⁷. Уже на первых порах речь шла не об экономии, а о максимально эффективном использовании всех ресурсов. К ним относятся не только машины и материалы, но и идеи и в целом организация рабочего времени. Конечная цель – последовательное улучшение качества, путь к этому проходит через гибкость и прозрачность. Все процессы постоянно подвергаются сомнению в любых точках и при необходимости изменяются. Для этого сотрудники должны быть хорошо обучены, и все заинтересованные стороны, от разработки до производства и логистики до внешних партнеров, тесно сотрудничают друг с другом.

Грубо говоря, бережливый подход пытается уменьшить сложность принятых решений, чтобы легко достичь лучших результатов с помощью

простых средств. При этом сложные системы и постановки проблем разбиваются на более простые, более управляемые в эксплуатации единицы.

Результатами внедрения бережливых технологий по данным директора СРО «Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга» Солонина А.В. на февраль 2018 года, являются следующие показатели⁸:

- увеличение объемов работ на 40% по сравнению с 2011 г.;
- Увеличение доходов на 61% по сравнению с 2011 г.;
- Расходы по блоку «Увеличение стоимости материальных запасов» с 2009 г. увеличились лишь на 12%, при официальной инфляции за этот период в 40%;
- Расходы на единицу медицинской помощи сократились за это время на 5%;
- Потери сократились на 110 млн. рублей.

Другой тренд частных медицинских компаний, который стал активно развиваться в течении последних 5 лет – это сетевая лабораторная диагностика. Связано это со следующими причинами: удобство для потребителей (высокая скорость оказания услуг и получения результатов, сервис, расположение); пункт приема биоматериалов открыть проще и дешевле, чем клинику; возможность работать по схеме франчайзинг.

Следует отметить, что объем оказания услуг частной медициной будет расти, по отношению к государственному сектору, о чем свидетельствуют статистические данные, представленные на рисунке 1⁹.

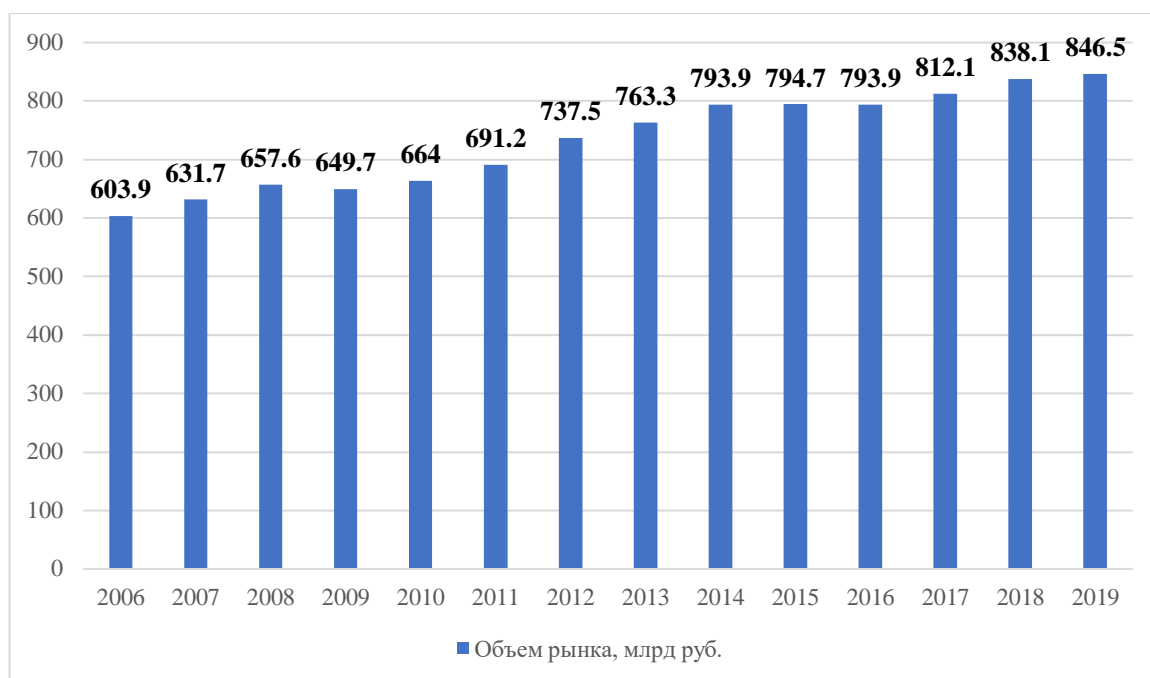


Рисунок 1 – Объем платных медицинских услуг, оказанных населению в РФ за период 2006-2019гг.

Источник: Здравоохранение в России 2020: стат. сб. / Росстат. - М., 2020.

Исходя из данных, нами был рассчитан абсолютный прирост за период 2006 – 2019 гг. и он составил 242,6 млрд. рублей или 40,2%.

Таким образом, можно сказать, что вклад предпринимателей в развитие медицины существенный. Роль частного сектора в здравоохранение с каждым годом возрастает. Предпринимательство является одним из драйверов экономики, как на региональном, так и федеральном уровне. Развитие частной медицинской практики неравномерно по территории РФ в силу сложившихся экономических различий в развитии регионов. Однако, реализация национальных проектов, направленных на нивелирование этих различий позитивным образом отразится и на сфере здравоохранения, в том числе частной медицинской практике.

Литература

1. Измайлов, А. М. Об эффективности цифровизации в здравоохранении / А. М. Измайлов, А. Р. Сараев, С. Р. Шапиро // Экономика

и предпринимательство. – 2021. – № 4(129). – С. 1412-1414. – DOI 10.34925/EIP.2021.129.4.284.

2. Шапиро, С. Р. Экономическая эффективность от сохранения жизни ребёнка в Самарской области / С. Р. Шапиро, А. Р. Сараев // Известия Института систем управления СГЭУ. – 2020. – № 2(22). – С. 159-164.

3. Шапиро, С. Р. К вопросу о цифровых технологиях в сфере медицины и фармацевтики / С. Р. Шапиро, А. М. Измайлов, А. Р. Сараев // Известия Института систем управления СГЭУ. – 2021. – № 1(23). – С. 157-162. – DOI 10.46554/PICS-2021.1-pp.157.

4. Шапиро, С. Р. Групповая принадлежность крови у больных с калькулезным холециститом и послеоперационными венральными грыжами / С. Р. Шапиро // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты : XIII Всероссийская (87-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием, посвященная празднованию 100-летия СамГМУ. Сборник материалов, Самара, 09–11 апреля 2019 года / Под редакцией Г.П. Котельникова, В.А. Куркина, В.А. Калинина. – Самара: ООО "Офорт", ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России, 2019. – С. 479.

5. Поручение Правительства РФ от 18.03.2020 г. N ММ-ПЗ6-1945

6. О дозволении содержателям фабрик и мануфактур принимать врачей на их заведения, и о присвоении им преимуществ врачей на частных горных заводах находящихся: высочайше утвержденное положение Комитета Министров от 3 мая 1832 г. № 5324 // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1833. Собр. 2. Т. VII.

7. Врачебная помощь фабрично-заводским рабочим в 1907 году / сост. и разраб. фабричным ревизором Е. М. Дементьевым. СПб.: Министерство торговли и промышленности, 1909. 180 с.

8. Всероссийский практический семинар «Бережливая поликлиника: оптимизация расход и повышение эффективности» от 26 февраля 2018 г.

9. Здравоохранение в России 2020: стат. сб. / Росстат. - М., 2020.

Literature

1. Izmailov, A.M. On the effectiveness of digitalization in healthcare / A.M. Izmailov, A. R. Saraev, S. R. Shapiro // Economics and entrepreneurship. – 2021. – № 4(129). – Pp. 1412-1414. – DOI 10.34925/EIP.2021.129.4.284.

2. Shapiro, S. R. cost-effectiveness of the save a child's life in the Samara region / S. R. Shapiro, A. R. Barnes, proceedings of Institute of control systems of sgeu. – 2020. – № 2(22). – S. 159-164.

3. Shapiro, S. R. about digital technologies in the field of medicine and pharmaceuticals / S. R. Shapiro, A. M. Izmailov, A. R. Barnes, proceedings of Institute of control systems of sgeu. – 2021. – № 1(23). – Pp. 157-162. – DOI 10.46554/PICS-2021.1-pp.157.

4. Shapiro, S.R. Group affiliation of blood in patients with calculous cholecystitis and postoperative venous hernias / S.R.Shapiro // Student science and medicine of the XXI century: traditions, innovations and priorities: XIII All-Russian (87th Final) student scientific conference SSS with international participation, dedicated to the celebration of the 100th anniversary of Samara State Medical University. Collection of materials, Samara, April 09-11, 2019 / Edited by G.P. Kotelnikova, V.A. Kurkina, V.A. Kalinin. - Samara: OOO "Etching", FSBEI HE "Samara State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, 2019. - P. 479.

5. Order of the Government of the Russian Federation of 18.03.2020 N MM-P36-1945

6. On allowing the owners of factories and manufactories to accept doctors in their establishments, and on assigning them the advantages of

doctors in private mining factories.: the most highly approved regulation of the Committee of Ministers of May 3, 1832, No. 5324 / / Complete Collection of Laws of the Russian Empire (PSZRI). St. Petersburg: Type II of the Department of His Imperial Majesty's Own Chancellery, 1833. Sobr. 2. Vol. VII.

7. Medical assistance to factory workers in 1907 / comp. and razrab. factory inspector E. M. Dementiev. St. Petersburg: Ministry of Trade and Industry, 1909. 180 p.

8. All-Russian practical seminar "Lean polyclinic: cost optimization and efficiency improvement" dated February 26, 2018.

9. Healthcare in Russia 2020: stat. sat. / Rosstat. - M., 2020.