

Финансы и управление

Правильная ссылка на статью:

Коробко К.И. — Прибыль медицинской организации от осуществления медицинской деятельности: аксиома или основание для дискуссии? // Финансы и управление. – 2021. – № 1. DOI: 10.25136/2409-7802.2021.1.34891
URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=34891

Прибыль медицинской организации от осуществления медицинской деятельности: аксиома или основание для дискуссии?

Коробко Ксения Игоревна

кандидат юридических наук

заведующий кафедрой гражданского права и процесса, ФГБОУ ВО "Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина"

167005, Россия, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, 25

✉ treshkina@mail.ru



[Статья из рубрики "Актуальный вопрос"](#)

DOI:

10.25136/2409-7802.2021.1.34891

Дата направления статьи в редакцию:

19-01-2021

Аннотация: В статье проводится анализ такого обязательного элемента и специальной цели предпринимательской деятельности как получение прибыли применительно к медицинской деятельности. Проводится анализ медицинской деятельности на предмет получения прибыли исходя из закрепленных законодательно источников финансового обеспечения в сфере охраны здоровья, которые объединяются в три группы — средства бюджетов всех уровней, средства обязательного медицинского страхования и средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники. Методологической основой исследования являются общенаучные и частнонаучные методы, такие как формально-юридический, аналитический, системного анализа, статистический, экономический. Научная новизна работы заключается в выводах, к которым пришел автор в результате исследования. На основе анализа норм действующего законодательства делается вывод о том, что прибыль при осуществлении медицинской деятельности может быть получена в рамках предоставления платных медицинских услуг. Цены (тарифы) на медицинские услуги, осуществляемые в рамках обязательного медицинского страхования и бюджетного финансирования, не включают в себя прибыль. Автором высказывается точка зрения, что модель финансового обеспечения в сфере охраны здоровья граждан обусловлена социальной направленностью деятельности государства на сохранение и укрепление здоровья граждан.

Ключевые слова: предпринимательская деятельность, медицинская деятельность, прибыль, платные услуги, обязательное медицинское страхование, бюджетное финансирование, рентабельность, законодательство, социальное государство, здравоохранение

Вопрос отнесения всей медицинской деятельности к предпринимательской является достаточно обсуждаемым. В законодательстве Российской Федерации имеются примеры правовых норм, четко указывающих на предпринимательский характер отдельных видов осуществляемой деятельности. Так, к примеру, можно обратиться к правовым нормам, содержащимся в Лесном кодексе РФ [\[1\]](#). В п.1 ст. 29 Лесного кодекса РФ закреплено, что заготовка древесины представляет собой предпринимательскую деятельность, связанную с рубкой лесных насаждений, а также с вывозом из леса древесины. Рассматриваемая правовая норма содержит четкое указание на предпринимательский характер возникающих правоотношений. Аналогичное правовое регулирование используется в Лесном кодексе РФ также в части регулирования вопросов заготовки живицы; заготовки пищевых лесных ресурсов и сбора лекарственных растений; выращивания лесных плодовых, ягодных, декоративных растений, лекарственных растений; выращивание посадочного материала лесных растений (саженцев, сеянцев).

Вместе с тем, в законодательстве Российской Федерации не содержится аналогичных по своему содержанию правовых норм применительно к медицинской деятельности. Попробуем разобраться в логике законодателя, не включившем нормы о предпринимательском характере медицинской деятельности в законодательство. Предметом настоящей статьи будет исследование вопроса извлечения прибыли при осуществлении медицинской деятельности как обязательного элемента и специальной цели предпринимательской деятельности.

Весьма удачной, образной характеристикой извлечения прибыли при осуществлении конкретной деятельности, которую можно применить и к медицинской деятельности, является характеристика Воронцова С.Г. Автор отмечает, что для превращения того или иного вида деятельности в предпринимательскую необходимо «не просто строить, торговать, ловить рыбу исключительно на возмездной, платной основе (это могут делать и некоммерческие субъекты), а еще и стремиться при этом к совершению неэквивалентного обмена, стараясь любыми способами заполучить возмещение в размере, превосходящем произведенные затраты» [\[2\]](#). Проведя аналогию, можно сделать вывод, что для отнесения медицинской деятельности в целом к виду предпринимательской деятельности мы должны принять тот факт, что она будет полностью подчинена стремлению медицинских организаций участвовать в неэквивалентном обмене и в возмещении затрат, превосходящем произведенные.

По мнению Лаптева В.А., на первый взгляд, цель извлечения прибыли не преследуется в медицине. Доход при ведении медицинской деятельности носит прежде всего компенсационный характер. Если в иной предпринимательской деятельности (например, нефтегазовой или строительной) прибыль - это потенциальная возможность прироста капитала (дохода), то в медицинской это основа, в которой она нуждается для ее осуществления. Несмотря на данные отличия, на современном этапе рыночной экономики медицинская деятельность, по мнению автора, становится предпринимательской, а доход от ее ведения и покрывает затраты, необходимые для ее осуществления, и позволяет извлечь из нее прибыль. Таким образом, как отмечает

Лаптев В.А., в условиях отсутствия единого подхода к рассматриваемой проблематике, автор предлагает рассматривать медицинскую деятельность как один из особых видов предпринимательской деятельности, регулируемой нормами предпринимательского права, а медицинское право - как подотрасль предпринимательского права [\[3\]](#).

Как уже было отмечено выше, в настоящее время отсутствует единый подход к определению наличия прибыли при осуществлении медицинской деятельности в целом. Представим авторскую точку зрения на данный вопрос.

Для анализа медицинской деятельности с точки зрения возможности извлечения прибыли при ее осуществлении обратимся к налоговому законодательству, как векторно направленному на регламентацию данного вопроса. Исходя из ст.247 Налогового кодекса РФ прибылью является разница между полученными доходами, уменьшенными на величину произведенных расходов [\[4\]](#).

В соответствии со ст.82 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники [\[5\]](#). Таким образом, источники финансирования можно объединить в три группы — средства бюджетов всех уровней, средства обязательного медицинского страхования и средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

Рассмотрим в качестве первого направления такой источник финансового обеспечения медицинской деятельности как **средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники** и установим, образуется ли у медицинской организации прибыль в данном случае. В силу п.2 ст.19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. В соответствии с п.8 ст. 84 указанного выше федерального закона порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации. В рамках реализации обозначенной правовой нормы было принято Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [\[6\]](#), в пункте 8 которого закрепляется, что порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Рассмотрим вопрос наличия прибыли в деятельности обозначенных медицинских

организаций. Первый вид субъектов - медицинские организации, являющиеся бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями. Как уже указывалось в приведенной выше правовой норме, порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, оказываемые данными субъектами, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Исследуем вопрос наличия прибыли в данной деятельности указанных субъектов на примере цен (тарифов) на платные медицинские услуги, заложенных в Порядке определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации, являющимися федеральными государственными бюджетными и казенными учреждениями [7]. Помимо размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание учреждением платных медицинских услуг, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом анализа фактических затрат учреждения на оказание платных медицинских услуг в предшествующие периоды; прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением платных медицинских услуг, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий, при определении цены (тарифа) на платные медицинские услуги проводится также анализ существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них; анализ существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги; объем предоставления платных медицинских услуг. Указанные аспекты подразумевают использование рыночных механизмов при определении цены (тарифа) на платные медицинские услуги, что позволяет говорить о наличии прибыли при их осуществлении. Более того, отдельные нормативные правовые акты, посредством которых регулируются вопросы определения цен (тарифов) на данную категорию услуг, четко предусматривают возможность включения в них рентабельности. Так, к примеру, в соответствии с п.3 Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек учреждений на оказание данных услуг, при этом рекомендуется предусматривать рентабельность не более 20 процентов [8].

Для раскрытия содержания термина «рентабельность» обратимся к терминологическому аппарату. Рентабельность - это эффективность, прибыльность, доходность предприятия или предпринимательской деятельности. Количественно рентабельность исчисляется как частное от деления прибыли на затраты, расход ресурсов, обеспечивающих получение прибыли [9].

Медицинские же организации иных организационно-правовых форм, как уже было отмечено выше, определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно, что, безусловно, позволяет им заложить в стоимость оказываемых ими медицинских услуг прибыль. Таким образом, можно сделать вывод, что прибыль при рассматриваемом источнике финансирования имеется.

Исследуем осуществление медицинской деятельности за счет **бюджетов всех уровней** на предмет извлечения прибыли.

Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов

осуществляется в рамках государственного (муниципального) задания. Формирование и доведение задания, а также соответствующее финансовое обеспечение его выполнения в форме субсидии являются важнейшей задачей учредителей в отношении подведомственных учреждений [\[10\]](#).

В силу п.3 ст. 69.2 Бюджетного кодекса РФ государственное (муниципальное) задание на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) федеральными учреждениями, учреждениями субъекта Российской Федерации, муниципальными учреждениями формируется в порядке, установленном соответственно Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрацией муниципального образования [\[11\]](#).

В соответствии с абз.1 п.4 ст.69.2 Бюджетного кодекса РФ финансовое обеспечение выполнения государственных (муниципальных) заданий осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов, местных бюджетов в порядке, установленном соответственно Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрацией.

Несмотря на то, что вопросы финансового обеспечения государственного (муниципального) задания отнесены на разные уровни, в силу абз.2 п.4 ст.69.2 Бюджетного кодекса РФ объем финансового обеспечения выполнения государственного (муниципального) задания рассчитывается на основании нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг, утверждаемых в порядке, предусмотренном абзацем первым настоящего пункта, с соблюдением общих требований, определенных федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности.

Во исполнение указанных выше правовых норм в связи с осуществлением медицинской деятельности был издан Приказ Минздрава России от 25.06.2015 № 366н «Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением» [\[12\]](#). Если мы обратимся к п.3 Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением», то установим, что базовый норматив затрат на оказание государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения состоит из базового норматива затрат, непосредственно связанных с оказанием государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения, и базового норматива затрат на общехозяйственные нужды на оказание государственной (муниципальной) услуги в сфере здравоохранения. Исследовав содержание данных экономических категорий в рассматриваемом нормативном правовом акте, мы установим, что в составе нормативных затрат отсутствует такой элемент, как прибыль, а содержатся

только непосредственные затраты на оказание государственной (муниципальной) услуги.

Исследуя нормативные правовые акты, на основе которых непосредственно осуществляется формирование государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) на иных уровнях, мы также установим, что в составе нормативных затрат на их оказание отсутствует прибыль медицинской организации. К примеру, данные элементы не включаются в объем финансового обеспечения выполнения государственного задания в соответствии с Положением о формировании государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансовом обеспечении выполнения государственного задания [\[13\]](#), Положением о порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Коми и финансовом обеспечении выполнения государственного задания [\[14\]](#).

На основании проведенного выше анализ можно сделать вывод об отсутствии прибыли, либо каких-либо иных экономических категорий, подразумевающих возмещение затрат, превосходящих произведенные, при оказании медицинских услуг в рамках государственного (муниципального) задания за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Рассмотрим финансирование в сфере **обязательного медицинского страхования** с точки зрения возможности извлечения прибыли в его рамках медицинской организацией.

Как указывает Машкова С.Ю., по своему содержанию обязательное медицинское страхование представляет собой институт права государственного социального обеспечения и не является институтом частного права [\[15, с. 3\]](#). Если мы обратимся к п.6 ст. 14 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [\[16\]](#), то увидим, что средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования. В связи с вышеизложенным, в п.7 ст. 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определена структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. На основе анализа элементов страхового тарифа можно также сделать вывод, что в его составе отсутствует прибыль, либо какие-либо иные экономические категории, подразумевающие возмещение затрат, превосходящих произведенные.

Более того, Конституционный суд РФ, рассматривая вопрос назначения средств, перечисленных по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, указал, что в системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование [\[17\]](#).

Ранее вопрос возможности получения прибыли в рамках обязательного медицинского страхования регулировался иным образом. В соответствии со ст.24 утратившего силу Закона РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании должны были обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи. Раскрытию содержания данной нормы права был посвящен п. 2.5. Рекомендаций по расчетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан, в соответствии с которым финансирование медицинского учреждения в форме оплаты медицинской помощи по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования должно было обеспечить рентабельность этого вида деятельности, поскольку состав расходов бюджетной классификации включает возмещение текущих затрат и финансирование развития деятельности (расширенное воспроизводство) [\[18\]](#).

Из вышеуказанного следует, что в состав тарифа на медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования ранее была фактически заложена прибыль от осуществления данного вида деятельности. На основе буквального толкования норм действующего законодательства в их сравнении с нормами ранее действующего и утратившего силу законодательства, можно сделать вывод о том, что исключение рентабельности, заложенной ранее в цену (тариф) на медицинские услуги, является следствием прямой воли на то законодателя.

В соответствии со ст.15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к медицинским организациям, имеющим право осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, относятся организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Таким образом, в сфере обязательного медицинского страхования могут принимать участие организации частной системы здравоохранения, осуществляющие свою деятельность с целью получения прибыли.

Как уже было выше нами обосновано, тариф на оплату медицинской помощи не включает в себя прибыль. Как отмечают эксперты, частная медицинская организация не может за счет тарифа обязательного медицинского страхования возместить свои капитальные затраты и получать прибыль [\[19\]](#). Вместе с тем, статистика указывает на увеличение доли частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. Так, в 2020г. доля таких медицинских организаций достигла почти 36%. В настоящее время число таких организаций составляет 3309, а в 2007 году их было всего 253 [\[20\]](#).

Чем же обусловлена активность субъектов частной системы здравоохранения в участии в системе обязательного медицинского страхования? Как уже было выше подтверждено статистическими данными, многие частные клиники, несмотря на неэффективность процесса, сложность его организации, малочисленность используемых инструментов, низкий уровень доходов большей части населения (низкую платежеспособность) принимают решение об интеграции в систему обязательного медицинского страхования. Основной мотив – возможность нарастить клиентскую базу, расширить спектр оказываемых медицинских услуг и подстраховаться на случай кризиса [\[21\]](#). Также важным аспектом, подталкивающим медицинские организации частной системы здравоохранения к участию в системе обязательного медицинского страхования является имиджевая составляющая. Вступление частной медицинской организации в

систему обязательного медицинского страхования, предполагает соблюдение жестких требований к осуществляемой медицинской деятельности, потенциально указывает на высокое качество предоставляемой медицинской помощи, особый контроль за ее осуществлением, и, как следствие, вызывает повышение уровня доверия к данной организации, что позволяет обеспечить дополнительный приток пациентов в рамках платных медицинских услуг.

Подводя итог проведенного исследования, считаем необходимым сделать следующие выводы. Прибыль при осуществлении медицинской деятельности может быть получена в рамках предоставления платных медицинских услуг. Цены (тарифы) на медицинские услуги, осуществляемые в рамках обязательного медицинского страхования и бюджетного финансирования, не включают в себя прибыль. Рассматривая причины, обусловившие данный аспект, считаем необходимым согласиться со мнением Гришиной Я.С., отмечающей, что государство должно гарантировать потребность граждан в медицинском лечении, при этом главной сущностной характеристикой данных общественных отношений, направленных на удовлетворение социально-имущественных потребностей, следует считать их социальную направленность на решение проблем в сфере здравоохранения, то есть на обеспечение достойного уровня жизни россиян и их социально-правовой защищенности [\[22, с. 38-39\]](#).

В силу п.24. Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года в качестве наиболее значимого вызова национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан выделяется замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе [\[23\]](#). Представляется, что включение в цену (тариф) на оплату медицинской помощи прибыли в рамках обязательного медицинского страхования и бюджетного финансирования также может вызвать нарастание социальной напряженности в обществе, так как это будет означать использование рыночных механизмов в одной из наиболее важных сфер человеческой жизни — здравоохранении, что, фактически, будет противоречить назначению государства как гаранта социальной справедливости и социальной защищенности граждан.

Библиография

1. Лесной кодекс Российской Федерации от 04.12.2006 № 200-ФЗ // Российская газета. № 277, 08.12.2006.
2. Воронцов С.Г. Легальные признаки предпринимательской деятельности: проблемы терминологической определенности // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2016. № 4. С. 402 — 412.
3. Лаптев В.А. Медицинская деятельность: правовая природа и источники правового регулирования // Медицинское право. 2013. № 3. С. 15 — 18.
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ // Парламентская газета. № 151-152. 10.08.2000.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. № 263. 2011.
6. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Российская газета. № 233. 10.10.2012.

7. Приказ Министра обороны РФ от 15.12.2016 № 822 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации, являющимися федеральными государственными бюджетными и казенными учреждениями» //Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 24.01.2017.
8. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации // Российская газета. № 92. 2013.
9. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. "Современный экономический словарь.-6-е изд., перераб. и доп.-М." (ИНФРА-М, 2011). СПС «КонсультантПлюс».
10. Бюджетное право: учебник / Н.Д. Вершило, Т.А. Вершило, О.Н. Горбунова и др.; под ред. И.А. Цинделиани. М.: Проспект, 2018. 400 с. СПС «КонсультантПлюс».
11. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ // Российская газета. № 153-154. 998.
12. Приказ Минздрава России от 25.06.2015 № 366н «Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 31.07.2015.
13. Постановление Правительства РФ от 26.06.2015 № 640 «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» (вместе с «Положением о формировании государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансовом обеспечении выполнения государственного задания») // Собрание законодательства РФ. 2015. № 28. Ст. 4226.
14. Постановление Правительства Республики Коми от 08.12.2015 № 506 «О Порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Коми, финансового обеспечения выполнения государственного задания и предоставления субсидий из республиканского бюджета Республики Коми бюджетным и автономным учреждениям Республики Коми и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Коми» (вместе с «Положением о порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Коми и финансовом обеспечении выполнения государственного задания», «Положением о предоставлении субсидий из республиканского бюджета Республики Коми бюджетным и автономным учреждениям Республики Коми», «Перечнем постановлений Правительства Республики Коми, признаваемых утратившими силу») // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 11.12.2015.
15. Машкова С.Ю. Гражданско-правовые проблемы страхования имущественных

- интересов участников отношений оказания медицинской помощи. Автореферат дис. ... канд. юрид. наук. Москва. 2005. С. 3.
16. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 06.12.2010. № 49. Ст. 6422.
17. Определение Конституционного Суда РФ от 24.10.2013 № 1648-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы общества с ограниченной ответственностью «Консультативно-диагностический центр «Добрый доктор» на нарушение конституционных прав и свобод пунктом 5 части 2 статьи 20 и частью 9 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Документ опубликован не был.
18. Приказ ФФОМС от 14.04.1994 № 16 «О расчетах тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан» (вместе с «Рекомендациями по расчетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан») // Документ утратил силу в связи с изданием Приказа ФФОМС от 30.12.2011 № 261.
19. Елисеев А. ОМС и концессия: как привлечь инвестора в медицину? // <https://iptg.ru/press/articles/oms-i-kontsessii-kak-privlech-investora-v-meditsinu/>
20. Шевченко Р. ФОМС отчитался об увеличении доли частных медорганизаций в системе ОМС до 36% // <https://medvestnik.ru/content/news/FOMS-otchitalsya-ob-uvlichenii-doli-chastnyh-medorganizacii-v-sisteme-OMS-do-36.html>
21. Зудин А.Б., Ковалева И.П. Участие частных клиник в системе ОМС как фактор развития здравоохранения России // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2016. № 4. С. 107.
22. Гришина Я.С. Концептуальная модель правового обеспечения российского социального предпринимательства. Дисс. ... докт. юрид. наук. М. 2016. С. 38-39.
23. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Целью представленной на рецензирование рукописи является исследование вопроса о том, относится ли медицинская деятельность к предпринимательской. Автор подробно исследовал медицинскую деятельность, осуществляемую за счет разных источников финансирования частными и публичными организациями на предмет включения в расходы на ее осуществление нормы прибыли. В качестве методов научного познания автор использовал метод синтеза и анализа, моделирования, формально-юридический, исторический и сравнительный методы. Актуальность публикации объясняется важностью выводов автора для дальнейшего совершенствования российского законодательства. Так, полагаем, что заключение автора о том, что организации независимо от форм собственности, осуществляющие медицинскую деятельность за счет средств частных лиц, в том числе через систему добровольного медицинского страхования, занимаются именно предпринимательской деятельностью может иметь отклик в налоговом праве, а также при установлении требований к организационно-правовым формам, в которых может вестись медицинская деятельность. Научная новизна видится в отнесении

медицинской деятельности к предпринимательской в случае ее ведения за счет частного финансирования. Структурно публикация разделена на 4 части. В первой части автор указывает на важность ответа на вопрос о правовой природе медицинской деятельности, приводит пример четких законодательных установлений по этому поводу в отношении деятельности, осуществляемой в области лесных отношений. Во второй части публикации рассмотрен вопрос об источниках финансирования медицинской деятельности, а также о субъектах, которые вправе ее осуществлять. В третьей части детально исследуются нормативные правовые акты, регулирующие оказания медицинских услуг, в том числе посвященные перечню затрат, на предмет учета в них показателя рентабельности. Так, автор рассмотрел порядок определения затрат на осуществление медицинской деятельности в случае, если она выполняется за счет средств организаций и граждан, за счет бюджетов всех уровней, а также за счет средств системы обязательного медицинского страхования. В четвертой части автор приходит к выводу, что медицинская деятельность может иметь и не иметь предпринимательский характер в зависимости от источника ее финансирования. Публикация понравилась. Она достаточно сильно аргументирована, изложена на высоком профессиональном уровне, грамотно и аккуратно. В качестве замечания, не влияющего на общее положительное впечатление от работы, следует отметить, что автор в материале ограничился констатацией фактов о предпринимательском характере медицинской деятельности при определенных обстоятельствах. Но как указано выше, хотелось бы в этой связи в данной рукописи увидеть предложения автора по совершенствованию действующего законодательства. Например, важно было бы услышать мнение автора о том, нужно ли изменять налоговое законодательство на предмет налогообложения доходов от медицинской деятельности именно как предпринимательской? Или нужно ли сузить виды организационно-правовых форм, в которых может осуществляться медицинская деятельность, только до коммерческих, прибавив к ним государственные (муниципальные) учреждения? На основании изложенного полагаем, что рукопись вызовет интерес у читателей, в связи с чем рекомендуем ее к опубликованию.