УДК 614.2(091):340.134

Евстафьева Ю.В.

ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ПОДХОДОВ ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме: *В статье рассмотрены основные исторические этапы зарождения, становления и развития организационно-правовых подходов по оказанию платных медицинских услуг в России. На протяжении всей истории процесс формирования организации платных медицинских услуг на территории государства сопровождался рядом проблем. Анализ основных принципов нормативно-правового обеспечения оказания платных медицинских услуг в условиях реформирования здравоохранения показал, что современная организационная модель системы оказания платных медицинских услуг населению позволяет медицинским организациям, независимо от организационно-правовых форм, оптимально реализовывать права пациента на выбор медицинской организации и врача, на получение платных медицинских услуг сверх объемов бесплатной медицинской помощи, установленных государством, и использовать полученные доходы с целью повышения доступности, улучшения организации и эффективности оказания медицинских услуг. При этом в современном здравоохранении существуют актуальные проблемы законодательной базы, регулирующей предоставление платных медицинских услуг, которые в сложившихся экономических, политических и социальных условиях требуют интегративных подходов.*
Ключевые слова: *нормативно-правовое обеспечение, платные медицинские услуги, частная система здравоохранения.*

Evstafieva Yu.V.

FORMATION OF ORGANIZATIONAL AND LEGAL APPROACHES FOR RENDERING PAID MEDICAL SERVICES IN RUSSIA

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Summary: *The article considers the main historical stages of the origin, formation and development of organizational and legal approaches to provide paid medical services in Russia. Throughout history, the process of forming the organization of paid medical services on the territory of the state was accompanied by a number of problems. The analysis of the basic principles of the regulatory and legal provision of paid medical services in the conditions of health care reform has shown that the modern organizational model of the system of rendering paid medical services to the population allows medical organizations, irrespective of organizational and legal forms, to optimally realize the patient's rights to choose a medical organization and a doctor for receive paid medical services in excess of the amounts of free medical care established by the state, and use revenues in order to increase accessibility, improve the organization and efficiency of medical services. At the same time in modern healthcare there are actual problems of the legislative framework governing the provision of paid medical services, which in the current economic, political and social conditions require integrative approaches.*
Keywords: *regulatory support, paid medical services, private health care system.*

Исторический опыт существования медицинской отрасли во многих странах мира доказывает, что в достаточной степени потребностям населения отвечает та система здравоохранения, которая имеет прочную основу, как в государственном, так и в частном секторе медицины, которые гармонично дополняют друг друга. Конкуренция между этими двумя сегментами здравоохранения помогает выявлять наиболее прогрессивные формы организации медицинской деятельности, определять перспективные и приоритетные направления развития отрасли [1].

Для Древней Руси (конец IX – середина XIII вв.) были характерны три формы врачевания: народная медицина, монастырская медицина, светская медицина [2, 3]. На протяжении почти двух тысяч лет вплоть до введения земских учреждений народная медицина являлась единственной доступной формой организации медицинской помощи для российского народа и регулировалась лишь морально-этическими нормами [2]. Один из древнейших за-

конов – свод юридических правил «Русская правда», а также «Устав» Владимира Мономаха закрепляли легитимность взимания платы за лечение и устанавливали плату за труд врачевателей. Развитие монастырской медицины связано с принятием христианства на Руси. Врачевание в монастырях регулировалось в большей степени государственными предписаниями, среди которых «Церковный Устав» князя Владимира Святославовича, «Устав о церковных судах» князя Владимира [2]. Летописи («Никоновская летопись», «Киево-Печерский патерик») устанавливали правила создания больниц при церквях, поведение врачевателей, а также деятельность бесплатных лекарей. Русская Православная Церковь, структурное формирование которой завершилось в эпоху Ярослава Мудрого (1019-1054 гг.), занималась созданием благотворительных центров, один из которых размещался в стенах Киево-Печерского монастыря. В нем была организована не только гостиница и трапезная для бедных, но и бесплатная лечебница. Характерной особенностью медицины в монастырях являлась ее бесплатность [3]. Светская (городская, мирская) медицина отличалась от других форм врачевания оказанием профессиональной помощи и лечением больных на дому. Классической чертой организации светской медицины являлось оказание медицинской помощи через привлечение иностранных специалистов (из Сирии, Армении, Византии, Грузии) или людей, получивших образование за границей, практика которых всегда оплачивалась. Отличительными признаками всех форм медицины того времени были уровень профессионализма врачевателей и способы оплаты медицинских услуг. Так, вознаграждение за помощь знахарей, волхвов, зелейников производилось самыми разнообразными способами, лекари в монастырях не брали платы, светские врачи получали только деньги. Таким образом, в летописных источниках появились первые упоминания о возмездной – платной медицине в эпоху Древней Руси [2, 4, 5].

Политическая раздробленность земель, установившееся татаро-монгольское иго (1240-1480 гг.), разорение городов, эпидемии повальных болезней затормозили медицинское развитие [5]. Основным источником медицинской помощи того времени являлась народная медицина.

Централизация государственного управления, расширение торговых связей с Востоком и Западом, создание законодательных актов, таких как «Стоглавый собор», «Писцовые книги» в Московском государстве (XV – XVII вв.) привели к развитию медицины, аптек, разделению медицинских профессий (лекари, дохтуры, зубоволоки, кровопуски, костоправы и др.). Любое врачевание было возмездным, оплата зависела от профессионализма лекаря и затрат на лекарства [5].

В XVIII – XIX вв. была широко распространена частная (вольная) медицинская практика [4, 6, 7]. В этот период здравоохранение на государственном уровне было направлено на поддержку малообеспеченных, социально незащищенных слоев населения. Остальные жители пользовались услугами частнопрактикующих медиков. Согласно первым официальным сведениям о платной медицине (1859 г.), этого рода услугами воспользовались 65,78% обратившихся за медицинской помощью [6]. Заниматься частной практикой могли врачи, имевшие законное право на медицинскую деятельность. С 1721 г., согласно Указу Императора Петра I, врачебную практику могли осуществлять только лица, освидетельствованные высшим медицинским административным органом (в XVIII в. – Медицинская канцелярия, затем Медицинская коллегия). Заниматься врачебной практикой без ограничений могли лишь выпускники российских высших медицинских учебных заведений. Иностранные врачеватели допускались к врачебной деятельности после дополнительных испытаний. Данные правила распространялись и на лиц, занимающихся частной практикой. При этом все медицинские работники, в том числе и вольнопрактикующие, находились в подчинении губернских медицинских административных органов – Врачебных управ. Согласно Уставу Врачебному при недостатке штатных медиков на вольнопрактикующих врачей могли быть возложены временные обязанности с выплатой соответствующего жалованья.

На развитие частной врачебной практики в России оказывало влияние множество факторов: неразвитость системы государственного здравоохранения, низкое качество медицинского обслуживания в лечебных учреждениях, ограничение на законодательном уровне

права на лечение в них только определенных категорий населения [8], а также низкое жалованье служащих медиков, которое вынуждало их искать дополнительные доходы [9]. До середины XIX в. вольнопрактикующих врачей было немного, обычно это были те, кто покинул государственную службу. Большинство сочетало службу с частной практикой. Недостаток врачей в империи побуждал медицинские власти удерживать лекарей на государственных должностях [6]. По материалам Медицинского департамента Министерства внутренних дел на основании данных регистрационных карточек (статистического анализа), в 1890 г. частную практику имели почти половина российских врачей [9]. Основная доля вольнопрактикующих врачей проживала в западных и юго-западных (неземских) губерниях России, при этом на земские губернии с населением в несколько раз большим приходилась незначительная часть врачей, причем почти половина из них – на Санкт-Петербург, Москву и Одессу – города, которые отличались высоким уровнем развития частной медицины. В земских губерниях вольнопрактикующих врачей было втрое меньше, чем служащих. Данная ситуация была напрямую связана с возможностью относительно недорого или бесплатно получить помощь в земских медицинских учреждениях, что приводило к низкому спросу на платные медицинские услуги [6, 9].

В конце 50-х гг. XIX в. в России большинство профессоров клинических кафедр университетов имели частные приемы. Консультации больных были организованы в свободное от основной работы время во вспомогательных помещениях жилых домов. Существовала и практика вызова частного врача на дом [10]. Успешными частнопрактикующими врачами были многие выдающиеся деятели отечественной медицины, такие как Е. О. Мухин, М. Я. Мудров (оказание помощи М.Я. Мудровым тяжело больной Наташе Ростовой отмечено в произведении Л.Н. Толстого «Война и мир»). Н.И. Пирогов в «Дневнике старого врача» неоднократно упоминает о частной хирургической практике. Оказанием помощи на возмездной основе за весьма умеренные гонорары занимался С.П. Боткин. Среди его пациентов были Н.А. Добролюбов, И.М. Сеченов, Д.И. Менделеев, А.И. Герцен, И.Н. Крамской, Ф.М. Достоевский и многие другие. Большое влияние на объем врачебных услуг оказывали не только платежеспособность населения, искусство врача, но и служебное положение, должность, которые создавали врачу рекламу и обеспечивали высокие гонорары. При этом необходимо отметить, что основная часть медицинской помощи, оказываемая выдающимися деятелями медицины Нового времени, осуществлялась на безвозмездной основе [4, 7].

В конце XIX в. положение в сфере частной медицинской практики значительно изменилось. Основными причинами преобразований явились, во-первых, появление специализированных лечебных заведений – глазных, гинекологических, стоматологических, венерологических и др. (по статистическим данным в 1891 г. в стране насчитывалось 63 больницы общего профиля и 103 специализированные больницы, являющимися частными учреждениями), во-вторых, классовые противоречия в обществе. К тому времени сформировался слой обеспеченных врачей-предпринимателей и врачей, которые составляли большую часть и оказывали помощь средним и низшим слоям населения. А также, в связи с развитием общественной медицины (земской и городских самоуправлений) спрос на частные медицинские услуги значительно снижался, обострялась конкуренция в этой сфере [11]. В среде земских врачей отношение к частной практике было неоднозначным. Многие относились к частной практике как явлению, подрывающему правила земской медицины, противоречащему делу помощи больным, развращающему и унижающему врача, мешающему исполнению врачами служебных обязанностей, прогрессу науки и здравоохранения [4, 11].

В конце XIX – начале XX вв. в результате внедрения капиталистических отношений в сферу медицинских услуг и развития общественной медицины происходило сужение границ частной практики [12]. В конкурентной борьбе за право оказания медицинской помощи возмездная медицина заметно проигрывала: наблюдался значительный рост обращений населения за медицинской помощью при значительном снижении объема платных услуг. К началу XX в. вопрос вольной практики приобрел общественно-политическое направление. Представители революционно-демократического крыла в медицинском сообществе активно пропа-

гандировали ликвидацию частной практики в связи с глубокими социальными преобразованиями в сфере здравоохранения, что и было осуществлено в послеоктябрьский период [11].

Последствием Октябрьской революции 1917 г. стало коренное преобразование российской правовой системы. Исключением не стало и медицинское законодательство [13]. Война, экономический развал страны, реформы, проводимые в отношении церкви после октябрьской революции, положили начало массовой ликвидации монастырских больниц и приютов, где основная часть населения получала медицинскую помощь, что привело к вспышкам различных инфекционных и вирусных заболеваний по всей стране, смертности и антисанитарным условиям жизни широких масс населения [4, 13, 14]. С целью контроля над данной ситуацией в 1917 г. был образован медико-санитарный отдел при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов, в задачи которого входило преобразование всей системы российского здравоохранения. К 1918 г. на базе медико-санитарных отделов был образован Народный комиссариат здравоохранения (Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 18.07.1918 г. «О Народном комиссариате здравоохранения»), основной задачей которого было объединение усилий в области здравоохранения в масштабах всей страны [4, 13]. Основным направлением в здравоохранении стала профилактическая направленность в отношении различных заболеваний среди населения, предусматривающая проведение широких оздоровительных и санитарных мер с целью предупреждение развития заболеваний, что подтверждается принятием Государственной программы здравоохранения [14].

По мнению руководящих органов, частная медицина приносила огромный вред всей советской медицине и всему населению страны в целом, т.к. вела к разладу в медицинских коллективах, способствовала спекуляции и шарлатанству и приводила к социальному неравенству в обществе [4, 11]. В рамках проводимого изменения законодательства в области здравоохранения, в 1921 г. была ликвидирована частная медицинская практика [13]. Исключение составляла стоматология. На разных исторических этапах в разных странах стоматология всегда относилась к дорогостоящей медицинской помощи. Не стало исключением и здравоохранение СССР. Государству было не выгодно полностью оплачивать данные услуги, в результате чего стоматологическая медицинская деятельность на возмездной основе не запрещалась. При этом частнопрактикующих стоматологов облагали высокими налогами, устраивали частые проверки, но не запрещали оказывать услуги на возмездной основе [15].

В результате формирования советского законодательства в здравоохранении в период 1917-1925 гг. все медицинские учреждения России приобрели единую организационно-правовую форму – государственную. Их деятельность была направлена на доступность, профилактику и предупреждение заболеваний, медицинские услуги стали бесплатными, а частные медицинские учреждения были закрыты. При этом нормы, регулирующие порядок предоставления медицинских услуг, содержались в различных нормативных актах гражданского, уголовного и административного права [14].

Изучение развития системы охраны здоровья в СССР разными авторами (Н.С. Волкова, С.Г. Стеценко, О.М. Калиева, С.В. Сотрин, О.В. Гончарова) показывает, что в советский период практически полностью отсутствовал рынок медицинских услуг. С точки зрения рыночного подхода, основным недостатком такой системы являлось то, что государственные органы управления являлись заказчиками медицинских услуг в необходимом объеме, производителями этих услуг, а также финансировали и контролировали качество медицинской помощи. Человек практически не имел возможности выступать в роли активного заказчика и покупателя. Однако чрезмерный монополизм государства положительно продемонстрировал себя в случаях диспансеризации населения, борьбы с социальными заболеваниями и проведении противоэпидемических и профилактических мероприятий. Советское здравоохранение обладало высокой эффективностью и социально-экономической устойчивостью [16, 17, 18]. Таким образом, советский период в 1917-1990 гг. характеризовался формированием жесткой административной системы государственного здравоохранения на территории всей страны с отсутствием частной медицинской практики.

В современной России рынок платных медицинских услуг стал формироваться с конца 80-х – начала 90-х годов 20 века [19, 20]. Становление социалистической системы здравоохранения СССР шло по экстенсивному пути развития с постоянным наращиванием ресурсной базы без соответствующей финансовой поддержки, что привело к невозможности реализации объемов бесплатной медицинской помощи и, как следствие, к снижению ее доступности. Негативные явления в системе здравоохранения породили развитие сектора платных медицинских услуг в государственных и муниципальных лечебных учреждениях [13]. Институт платных медицинских услуг претерпел эволюцию от социальной практики (в виде неформальных (теневых) платежей, связанных с взаимной договоренностью между пациентом и врачом [19, 20]), не регламентированной государством, к социальному учреждению, установленному контролирующими государственными структурами [21]. Как отмечает президент Первой Общественной ассоциации врачей частной практики А.В. Каменев в докладе «Роль и место частного здравоохранения», государство не принимало никакого участия в теневых платежах, квалифицировало это явление незаконным, и в правовых рамках всячески пресекало это, но, с другой стороны, не акцентировало на этом внимание [22]. Изменения в социальной, экономической сфере, прогресс медицины, значимость правового регулирования вопросов охраны здоровья в советскую и постсоветскую эпоху страны, стали предпосылками к принятию 22 июля 1993 г. Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Согласно данному нормативному акту отечественный законодатель рассматривал охрану здоровья граждан как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья [23]. Ст. 14 Основ законодательства об охране здоровья граждан предусматривала создание на территории Российской Федерации частных медицинских учреждений (лечебно-профилактических и аптечных), действующих на основании лицензии на медицинскую деятельность, контроль за деятельностью которых осуществляло государство.

Аспекты развития частной медицины зарождались и обсуждались в течение длительного периода времени, хронологически проходя различные этапы становления предпринимательской активности. При этом актуальность вопроса о целесообразности и направлениях государственного регулирования частного сектора появилась только в конце XX века. Активное внедрение платных медицинских услуг требовало от отечественного законодателя изменения правовой регламентации порядка оказания медицинских услуг, как частными, так и государственными медицинскими организациями, а также наложения ответственности на частнопрактикующих медицинских работников за качество оказываемых медицинских услуг. Для этой цели было издано множество законодательных актов, таких как Гражданский кодекс РФ (часть вторая), предусматривающий порядок расчета и процедуру взыскания возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, Уголовный кодекс РФ, где изложена ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235) и др. [13].

Период становления института платных медицинских услуг в рамках формирования нормативно-правовой базы в области охраны здоровья можно разделить условно на два этапа [24]. Первый период (1990 по 1999 гг.) происходил крайне медленно и характеризовался формированием рынка платных медицинских услуг через легализацию теневых платежей медицинским специалистам и создание хозрасчетных отделений в государственных медицинских учреждениях. Сложившаяся ситуация требовала разработки нормативно-правовой базы, регулирующей порядок предоставления потребителям возмездных медицинских услуг. Принятая всенародным голосованием в 1993 г., Конституция Российской Федерации закрепила основные принципы политики страны, в том числе и в отношении к здравоохранению. На сегодняшний день Конституция является высшим юридическим актом и совместно с федеральными законами имеет верховенство на всей территории Российской Федерации. В соответствии со ст. 7 Конституции основные установки политики страны направлены на «соз-

дание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека», в ней «охраняются труд и здоровье людей» [25]. Ст. 2 Конституции гласит: «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства».

Основное место среди защищаемых государством прав граждан занимает право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое реализуется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, через оказание бесплатной медицинской помощи за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений [25]. Пункт 2 ст. 41 Конституции гласит, что в стране «принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения» [25]. Таким образом, утверждается, что политика российского государства направлена на развитие не только государственной и муниципальной, но и частной систем здравоохранения. Несмотря на данную тенденцию совершенствование нормативно-правовой базы в 90-е – 2000-е годы в основном затрагивало государственную и муниципальную системы здравоохранения.

В процессе становления института платных медицинских услуг на разных уровнях велись споры о необходимости нормативного закрепления оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях. Основной причиной этого явилось противоречие основному положению ст. 41 Конституции РФ о бесплатной медицинской помощи [26, 27]. В 2002 году Конституционный суд РФ принял определение, непосредственно затрагивающее вопросы оказания платной медицинской помощи. Правовой позицией было закреплено, что включение в механизм правового регулирования отношений, возникающих при оказании платных медицинских услуг, норм гражданского законодательства не противоречит ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, а направлено на их объединение и создает – наравне с другими федеральными законами – необходимую правовую основу оказания гражданам платной медицинской помощи. В 2002 г. Верховный суд РФ вынес решение, подтверждающее законность и легитимность оказания платных медицинских услуг [28]. На данном этапе документом, посвященном регулированию платных услуг в здравоохранении, стало принятое Постановление Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Необходимо отметить, что за все время действия данного документа (1996–2012 гг.) в него не было внесено ни одной поправки. При этом эксперты выделяли несколько проблем данного нормативно-правового акта. Во-первых, регулируя процесс оказания возмездных медицинских услуг, данный акт не раскрывал основное определение «платные медицинские услуги». Во-вторых, утвержденные правила касались только учреждений. На момент принятия постановления в РФ существовали медицинские организации иных организационно-правовых норм. В-третьих, в нем устанавливалось, что оказание медицинских услуг на возмездной основе государственными и муниципальными учреждениями должно осуществляться на основании специального разрешения соответствующего органа управления. При этом на момент действия данного нормативного акта право оказания платных медицинских услуг закреплялось в учредительных документах медицинской организации. В-четвертых, в постановлении отсутствовало описание перечня случаев, при которых возможно оказание медицинских услуг на платной основе [29].

Второй этап становления института платных медицинских услуг (2000-2012 гг.) характеризовался заметным сокращением объема платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Основной причиной данной тенденции стал выход на рынок частных медицинских организаций, повсеместно и динамично создаваемых юридическими и физическими лицами, увеличение общего количества которых происходило большими темпами [24]. Существовавшие на тот момент законодательные акты не могли урегулировать возникшие проблемы организации платных услуг в медицинских организациях, что требовало от государства принятия новых регламентирующих документов. Именно данный период характеризуется принятием актуальных нормативно-правовых актов, регулирующих сферу платных медицинских услуг.

Современное нормативно-правовое регулирование оказания платных медицинских услуг в литературных источниках рассматривается с двух разных позиций: в отношении государственных медицинских организаций и в отношении частной системы здравоохранения [27, 28, 30, 31, 32, 33]. При этом государством не разделяется нормативно-правовая база для государственных и негосударственных медицинских организаций. В рамках действующего законодательства, в сложившихся рыночных условиях, государственные и частные медицинские организации имеют практически равные условия в конкурентной борьбе за пациентов [24]. Разделение законодательной базы в отношении государственной и частной систем здравоохранения приводится в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части характеристики понятия «частная система здравоохранения» [34].

Основным нормативным актом, регламентирующим сферу оказания платных медицинских услуг государственными и негосударственными медицинскими организациями, является Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 21.11.2011 г. (далее ФЗ-323). Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам регулируются постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила). На отношения, связанные с оказанием платных медицинских услуг, распространяются нормы Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». На основании данного Закона, при оказании платных услуг в здравоохранении используются понятия «потребитель», права которого защищаются данным нормативным актом и «исполнитель» медицинских услуг, в отношении которого осуществляется государственный контроль и надзор за соблюдением правил предоставления платных медицинских услуг [35].

Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» регулирует правоотношения между потребителем и исполнителем в части, не урегулированной Гражданским кодексом РФ, в случае ненадлежащего оказания или неоказания ему услуг (ст. 1–17, 27–39). Основным недостатком Закона о защите прав потребителей является то, что данный документ не учитывает специфику процесса оказания медицинской помощи и оказания медицинских услуг. Он ориентирован, в первую очередь, на регулирование экономических отношений, возникающих между потребителями и производителями (исполнителями) медицинских услуг. Нормы Закона о защите прав потребителей учитывают специфику медицинских услуг только в ряде незначительных оговорок или дополнений. Данные недостатки приводят к злоупотреблению потребителем медицинских услуг своих прав Закона о защите прав потребителей в ущерб законным интересам организации, предоставляющей эти медицинские услуги. Прежде всего, это касается отсутствия в законе критериев достаточности предоставляемой информации потребителю медицинской услуги о ее существе, объеме и содержании, моменте начала и моменте завершения подобных услуг [36, 37]. Также недостатком данного нормативного акта является отсутствие регулирования проведения экспертизы качества медицинской помощи при возникновении спорных ситуаций при оказании медицинских услуг на возмездной основе на досудебном этапе. Мероприятия надзорных органов, в соответствии с Законом о защите прав потребителей, направлены на проверку процедуры оказания платных медицинских услуг. Несовершенство нормативно-правовой базы в ситуации некачественного оказания платной медицинской услуги приводит к невозможности или затруднению урегулирования спорных ситуаций на досудебном этапе.

Согласно Гражданскому кодексу РФ (п. 4 ст. 51, ст. 298), государственные и муниципальные учреждения здравоохранения являются некоммерческими организациями, а, следовательно, могут осуществлять приносящую доход деятельность, если это предусмотрено их уставами и служит достижению целей, ради которых они созданы, и если это соответствует таким целям [38]. Наряду с этим государственным медицинским учреждениям разрешено предоставлять как медицинские, так и немедицинские услуги – транспортные, сервисные, бытовые. В настоящее время российское законодательство создает условия, в которых госу-

дарственным медицинским учреждениям предоставляется возможность получать дополнительный доход от оказания платных услуг, а пациентам – возможность получать медицинское обслуживание более высокого качества и сервиса [31]. При этом законодательство в сфере здравоохранения направлено на поддержание и соблюдение объема медицинских услуг в рамках государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Вступление в силу ФЗ-323 обеспечило государственным и муниципальным медицинским учреждениям возможность лучше отстаивать свои права и устранило необоснованные ограничения на оказание ими платных медицинских услуг.

До введения 323-ФЗ в здравоохранении отсутствовало базовое законодательство, определяющее важнейшие условия и направления осуществления частной медицинской практики [39]. Некоторые положения ФЗ-323 посвещены непосредственно частному здравоохранению. Так, пункт 5 ст. 29 дает определение частной системе здравоохранения – «создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья» [34]. При этом ч. 11 ст. 2 ФЗ-323 уравнивает права и обязанности государственных и негосударственных (частных) медицинских организаций через определение «медицинская организация» (это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность, на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ). Причем индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, приравниваются к медицинским организациям. Нужно отметить, что положения федерального законодательства, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на все медицинские организации независимо от организационно-правовой формы (организация и оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи, ведение медицинской документации, предоставление отчетности, информирование пациентов и др.) [34].

Статья 84 ФЗ-323 законодательно закрепляет право граждан на получение платных медицинских услуг. При этом устанавливаются определенные условия, при которых медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), имеют право оказывать платные медицинские услуги: 1) на иных условиях, чем предусмотрено ПГГ и (или) целевыми программами; 2) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством; 3) гражданам иностранных государств и лицам без гражданства (за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию), и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованным по ОМС; 4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных действующим законодательством [40].

Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» устанавливает перечень иных условий, среди которых: установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; «применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов…» [40]. Одним из недостатков Правил является отсутствие исчерпывающего перечня «иных условий», в результате чего этот перечень остается открытым, и оказание услуг вне очереди, в удобное для пациента время и т.п., по-прежнему может оказываться на платной основе [29, 32].

Объем предоставляемых платных медицинских услуг определяется не только исполнителем (медицинской организацией), но и потребителем индивидуально по согласованию между ними, и может включать отдельные консультации, медицинские вмешательства. При этом объем услуг может превышать установленный стандарт медицинской помощи.

Таким образом, за плату могут оказываться любые виды медицинской помощи, при желании граждан получить их на платной основе. Помимо потребителя (пациента) инициатором получения медицинских услуг на возмездных условиях может выступать заказчик –

физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать либо заказывающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя [40].

На основании ст. 84 ФЗ-323 источниками оплаты возмездных услуг (или набора услуг) могут выступать личные средства граждан, средства работодателей и иные источники, не запрещенные законом [34].

Правила устанавливают порядок определения цен для медицинских организаций всех организационно-правовых норм. Так медицинские организации частной системы здравоохранения самостоятельно устанавливают цены на платные медицинские услуги на основании рыночных механизмов. В бюджетных и казенных государственных учреждениях методика формирования цен на платные услуги устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Так, медицинские организации, подведомственные Минздраву РФ, подчиняются приказу Министерства здравоохранения РФ от 29.12.12 г № 1631 н «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». Данный нормативно-правовой акт наделяет медицинские учреждения правом самостоятельно определять цены на основании размера затрат на оказание организацией медицинских услуг и содержание имущества учреждения по основным видам деятельности [41]. При этом правом на установление цен на платные услуги в государственных организациях обладают как сами медицинские организации, так и органы государственной власти, органы местного самоуправления [42]. Таким образом, на сегодняшний день для государственных медицинских организаций актуальна проблема, заключающаяся в отсутствии законодательного закрепления единого механизма ценообразования платных медицинских услуг. В отличие от частных медицинских организаций, государственными учреждениями не учитывается материальный доход граждан, удаленность медицинских организаций от места жительства, конкуренция на рынке медицинских услуг и др. В свою очередь большинство частных медицинских организаций, в условиях жесткой конкуренции на рынке медицинских услуг, при формировании цен, занимаются проведением маркетинговых исследований. По оценкам исследователей, государственные медицинские организации чаще всего устанавливают необоснованные цены на платные услуги. В некоторых учреждениях рост цен достигает 300% [42].

На основании ст. 9 Правил, при оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи. Согласно ч. 1 ст. 37 ФЗ-323 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, и стандартами медицинской помощи, которые обязательны для исполнения на территории Российской Федерации медицинскими организациями любых организационно-правовых норм [34]. При этом порядки оказания медицинской помощи носят обязательный характер исполнения, а стандарты медицинской помощи – рекомендательный. Исключением для частных медицинских организаций является возможность отступления от соблюдения штатных нормативов, рекомендованных порядками оказания медицинской помощи.

В соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» в Правилах большой блок посвящен вопросам информирования пациентов, получающих услуги на возмездной основе. Медицинские организации обязаны предоставить потребителю (заказчику) платных услуг следующую информацию: наименование учреждения здравоохранения и его адрес, сведения о лицензии на медицинскую деятельность, включая наименование, адрес и телефон лицензирующего органа, выдавшего лицензию, перечень оказываемых платных медицинских услуг с указанием тарифов в рублях, условия, порядок и форму предоставления услуг, порядок оплаты за услуги. Необходимо так же сообщить заказчику адреса и телефоны органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих надзор в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и благополучия человека. Кроме этого, исполнитель обязан предоставить пациенту сведения обо всех медицинских работниках, которые принимают участие в оказании платных медицинских услуг, сообщить данные об их образовании, уровне квалификации и опыте работы [33]. Согласно действую-

щему ранее постановлению Правительства 13.01.1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» медицинские организации самостоятельно определяли, каким способом они будут предоставлять информацию пациенту. В новых Правилах четко определено, что вся информация, перечисленная в пп. 11-13, должна быть размещена на информационных стендах (стойках) и на сайте медицинской организации в сети «Интернет». Согласно Правилам по просьбе потребителя исполнитель медицинской услуги в доступной форме должен предоставить ему информацию о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства и т.д. Также Правилами, на основании ФЗ-323, установлено, что платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях и методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риском и др. Однако недостатком нормативных документов является отсутствие детализации, что считается «доступной формой» и «полной информацией», а также не уточняется, кто должен сообщить потребителю данную информацию и в каком объеме [29, 32].

Согласно п. 2 ст. 84 ФЗ-323, обязательным при предоставлении медицинской услуги на платной основе, является заключение договора на оказание медицинской помощи с физическим лицом или по программе добровольного медицинского страхования (ДМС). Подробные требования к оформлению договора, а также порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [40].

Многие годы продолжается обсуждение и преобразование нормативно-правовой базы организации оказания платных медицинских услуг. Однако изменение законодательных актов с учетом сложившихся проблем крайне затруднительно. Государственные, муниципальные учреждения, в условиях недостаточной нормативной базы, ограничены в привлечении пациентов в отличие от частных медицинских организаций, которые гибко реагируют на ситуацию на рынке платных медицинских услуг.

Таким образом, проведенный анализ литературных источников свидетельствует о важнейшем значении нормативно-правового обеспечения оказания платных медицинских услуг. Длительный запрет частной медицины в советском здравоохранении, отсутствие законодательно установленных правил оказания платных медицинских услуг как для государственных, так частных медицинских организаций привели к формированию ряда современных проблем в организации платных медицинских услуг, решение которых требует комплексного подхода. Современная политика государства в области здравоохранения направлена на создание оптимальных условий для взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения для реализации прав пациентов на получение доступной и качественной медицинской помощи. Совершенствование нормативно-правовой базы и организационно-методических подходов к оказанию платных медицинских услуг должно происходить в контексте политических, экономических, социокультурных изменений. В современных условиях развитие платных медицинских услуг продиктовано, как интересами граждан, с целью возможности получения медицинских услуг сверх объемов, установленных государством, так и интересами медицинских организаций с целью обеспечения финансовой устойчивости, расширения возможностей и перспективы развития ресурсной базы.

Литература:

1. Матвеенко М.В., Расторгуева Т.И. Частная медицина в современной системе здравоохранения. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2014. S1. 135-137.

2. Караваева Е.И. Законодательство Российской Федерации о здравоохранении (история, современное состояние, тенденции развития). Сибирский юридический вестник. 2004. 2. 24-25.
3. Левчук К.А. Исторические этапы и формы взаимодействия медицины и православия в России. Journal of Siberian Medical Sciences. 2009. 2. 8.
4. Сорокина Т.С. История медицины. М. «Академия». 2006.
5. Склярова Е.К., Жаров Л.В., Дергоусова Т.Г. История формации. Ростов на Дону. «Феникс». 2015.
6. Смирнова Е.М. «Медицинские чины» в российской провинции (XVIII – середина XIX вв.). Новый исторический вестник. 2011. 2 (28). 9.
7. Смирнова Е.М. Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.). Новый исторический вестник. 2014. 41. 44-62.
8. Смирнова Е.М. Медицинская помощь городскому населению российской провинции в первой половине XIX в. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. 7. 187.
9. Гребенщиков В.И. Опыт разработки результатов регистрации врачей России. СПб. 1891. 20.
10. Шубин А.М., Долгова Е.М. История развития частного здравоохранения в Саратовском регионе. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. 10. 1110-1111.
11. Ташбекова И.Ю. Становление и закрепление правовых основ бесплатной медицины в России во второй половине XIX – начале XX века. Юридическая наука 2011. 2. 17-20.
12. Ульянова Г.Н. Здравоохранение и медицина. Россия в начале XX века. М. Новый хронограф. 2002. 624-651.
13. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период. Пермский медицинский журнал. 2013. 6. 133-139.
14. Кондрашкина Л.Г. Медицина и здравоохранение в России в Новейшей истории. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. Т1. 115-117.
15. Гончарова О.В. Состояние и тенденции развития частного здравоохранения в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2010. 4. 40-44.
16. Калиева О.М., Самуленкова Е.Ю. Продвижение услуг в сфере медицинского бизнеса. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. 6. 5-9.
17. Сотрин С.В. Создание частных медицинских учреждений в Западно-Сибирском регионе в конце XX – начале XXI в. Современные проблемы науки и образования. 2014. 6. 31-36.
18. Стеценко С.Г. Актуальные проблемы регулирования медицинской деятельности. Здравоохранение. 2008. 11. 91-96.
19. Шилова Ю.И. История развития платных медицинских услуг. Экономика и управление: проблемы, тенденции, перспективы развития. Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции. 2017. 155-157.
20. Туренко Т.А. Проблемы платных медицинских услуг: состояние, проблемы, перспективы. Активизация интеллектуального и ресурсного потенциала регионов: новые вызовы для менеджмента компаний. Сборник материалов 2-й Всероссийской конференции. 2016. 220-224.
21. Мамедова О.В. Платные медицинские услуги в контексте институциональных изменений системы российского здравоохранения. Вестник нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2014. 2 (34). 88-92.
22. Каменев А.В. Роль и место частного здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7729. (09.10.2017).
23. Основы законодательства от 22.07.1993 № 5487-1. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).

24. Пушкова С.И. Московский рынок платных медицинских услуг в условиях перехода к одноканальному финансированию. Здравоохранение Российской Федерации. 2014. 5 (58). 33-37.
25. Конституция Российской Федерации 21.07.2014. [Электронный ресурс]. Собрание законодательства. 2014. 31. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
26. Чертухина О.Б., Шишин Г.Г. Новые правила предоставления платных медицинских услуг в свете защиты прав пациентов. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т.16. 5 (4). 1539-1549.
27. Зражевская Т.Д. Платные медицинские услуги в бюджетных медицинских организациях в системе гарантий конституционного права на охрану здоровья. Медицинское право. 2016. 6 (70). 39-42.
28. Павлова Ю.В., Шарков М.Б. Взаимодействие государственного и частного сектора здравоохранения: региональный опыт правовых проблем. Медицинское право. 2016. 6. 43-45.
29. Кулакова Е.В. Предоставление платных медицинских услуг по новым правилам. Здравоохранение. 2012. 12. 40-46.
30. Колядо Е.В., Лещенко В.А., Карташев В.Н., Перфильев А.А., Щербина Н.Н. Анализ норм действующего законодательства по предоставлению медицинскими организациями платных медицинских услуг. Сибирский медицинский журнал. 2014. 2. 138-141.
31. Калинин Р.Е., Медведева О.В., Артемьева Г.Б., Большова Т.В. К вопросу о платных медицинских услугах в государственных учреждениях здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. 24(4). 235-237.
32. Кулакова Е.В. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях. Здравоохранение. 2016. 5. 96-102.
33. Сквирская Г.П., Пушкова С.И. Анализ федеральной нормативно-правовой базы в сфере оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Российский медицинский журнал. 2015. 2. 9-12.
34. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
35. Закон Российской Федерации от 07.02.1992. № 2300-1 «О защите прав потребителей». [Электронный ресурс]. Закон Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
36. Егиазарян К.А., Аттаева Л.Ж. Нормативно-правовое регулирование оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Медицинский альманах. 2013. 2 (26). 24-25.
37. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М. Статут. 2001.
38. Гражданский кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
39. Нефедова Е.В., Кром И.Л. Некоторые тенденции формирования института частной медицины в России. Приоритетные научные направления: от теории к практике. 2012. 1. 46-48.
40. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
41. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.12 г № 1631 н «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». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017).
42. Медики Приморья чрезмерно увлеклись платными услугами. Информационное агентство. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://vladnews.ru/2016/04/15/104490/mediki-primorya-chrezmerno-uvleklis-platnymi-uslugami.html (09.10.2017).

References:

1. Matveenko M.V., Rastorgueva T.I. Private medicine in the modern health care system. Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. 2014. S1. 135-137. in Russian.
2. Karavaeva E.I. Legislation of the Russian Federation on health care (history, current status, development trends). Sibirskiy yuridicheskiy vestnik. 2004. 2. 24-25. in Russian.
3. Levchuk K.A. Historical stages and forms of interaction between medicine and Orthodoxy in Russia. Journal of Siberian Medical Sciences. 2009. 2. 8. in Russian.
4. Sorokina T.S. History of medicine. M. «Akademiya». 2006. in Russian.
5. Sklyarova E.K., Zharov L.V., Dergousova T.G. History of the formation. Rostov na Donu. «Feniks». 2015. in Russian.
6. Smirnova E.M. "Medical ranks" in the Russian province (XVIII - mid-XIX centuries). Novyy istoricheskiy vestnik. 2011. 2 (28). 9. in Russian.
7. Smirnova E.M. Private medical practice in Russia (XVIII - early XX centuries.) Novyy istoricheskiy vestnik. 2014. 41. 44-62. in Russian.
8. Smirnova E.M. Medical assistance to the urban population of the Russian province in the first half of the XIX century. Historical, philosophical, political and legal sciences, culturology and art history Voprosy teorii i praktiki. 2013. 7. 187. in Russian.
9. Grebenshchikov V.I. Experience in developing the results of registration of Russian doctors. SPb. 1891. 20. in Russian.
10. Shubin A.M., Dolgova E.M. The history of private health development in the Saratov region. Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. 2013. 10. 1110-1111. in Russian.
11. Tashbekova I.Yu. Formation and consolidation of the legal foundations of free medicine in Russia in the second half of the XIX - early XX century. Yuridicheskaya nauka 2011. 2. 17-20. in Russian.
12. Ul'yanova G.N. Health care and medicine. Russia in the early twentieth century. M. Novyy khronograf. 2002. 624-651. in Russian.
13. Kuranov V.G. Development of medical legislation in Russia in the Soviet and modern period. Permskiy meditsinskiy zhurnal. 2013. 6. 133-139. in Russian.
14. Kondrashkina L.G. Medicine and public health in Russia in the recent history. Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. 2013. T1. 115-117. in Russian.
15. Goncharova O.V. Status and trends of private healthcare in the Russian Federation. Menedzher zdravookhraneniya. 2010. 4. 40-44. in Russian.
16. Kalieva O.M., Samulenkova E.Yu. Promotion of services in the field of medical business. Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk. 2013. 6. 5-9. in Russian.
17. Sotrin S.V. Establishment of private medical institutions in the West Siberian region in the late XX - early XXI century. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2014. 6. 31-36. in Russian.
18. Stetsenko S.G. Actual problems of regulation of medical activity. Zdravookhranenie. 2008. 11. 91-96. in Russian.
19. Shilova Yu.I. History of the development of paid medical services. Economics and management: problems, trends, development prospects. Sbornik materialov VI Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. 2017. 155-157. in Russian.
20. Turenko T.A. Problems of paid medical services: status, problems, prospects. Aktivizatsiya intellektual'nogo i resursnogo potentsiala regionov: novye vyzovy dlya menedzhmenta kompaniy. Sbornik materialov 2-y Vserossiyskoy konferentsii. 2016. 220-224. in Russian.
21. Mamedova O.V. Paid medical services in the context of institutional changes in the Russian health care system. Vestnik nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachesvskogo. 2014. 2 (34). 88-92. in Russian.
22. Kamenev A.V. The role and place of private health. Retrieved from: http://www. nacmedpalata.ru/action=show&id=7729. (09.10.2017). in Russian.

23. Fundamentals of Legislation of 22.07.1993 No. 5487-1. «Fundamentals of the legislation of the Russian Federation on the protection of public health». Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
24. Pushkova S.I. Moscow market of paid medical services in conditions of transition to single-channel financing. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 2014. 5 (58). 33-37. in Russian.
25. The Constitution of the Russian Federation of 21.07.2014. Sobranie zakonodatel'stva. 2014. 31. Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
26. Chertukhina O.B., Shishin G.G. New rules for the provision of paid medical services in the light of the protection of patients' rights. Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk. 2014. T.16. 5 (4). 1539-1549. in Russian.
27. Zrazhevskaya T.D. Paid medical services in budget medical organizations in the system of guarantees of the constitutional right to health protection. Meditsinskoe pravo. 2016. 6 (70). 39-42. in Russian.
28. Pavlova Yu.V., Sharkov M.B. Interaction between the public and private health sector: regional experience of legal problems. Meditsinskoe pravo. 2016. 6. 43-45. in Russian.
29. Kulakova E.V. Provision of paid medical services under the new rules. Zdravookhranenie. 2012. 12. 40-46. in Russian.
30. Kolyado E.V., Leshchenko V.A., Kartashev V.N., Perfil'ev A.A., Shcherbina N.N. Analysis of the norms of the current legislation on the provision of paid medical services by medical organizations. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. 2014. 2. 138-141. in Russian.
31. Kalinin R.E., Medvedeva O.V., Artem'eva G.B., Bol'shova T.V. To the issue of paid medical services in public health institutions. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2016. 24(4). 235-237. in Russian.
32. Kulakova E.V. Legal basis for providing paid medical services in state and municipal institutions. Zdravookhranenie. 2016. 5. 96-102. in Russian.
33. Skvirskaya G.P., Pushkova S.I. Analysis of the federal regulatory framework in the field of paid medical services in state and municipal health care institutions of the Russian Federation. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. 2015. 2. 9-12. in Russian.
34. The Federal Law of the Russian Federation of 21.11.2011. No. 323-FZ « On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
35. The Law of the Russian Federation of 07.02.1992 No. 2300-1 «On Protection of Consumer Rights». Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
36. Egiazaryan K.A., Attaeva L.Zh. Regulatory and legal regulation of paid medical services in state and municipal health institutions. Meditsinskiy al'manakh. 2013. 2 (26). 24-25. in Russian.
37. Tikhomirov A.V. Organizational principles of public regulation of the market of medical services. M. Statut. 2001. in Russian.
38. Civil Code of the Russian Federation. Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
39. Nefedova E.V., Krom I.L. Some trends in the formation of the institution of private medicine in Russia. Prioritetnye nauchnye napravleniya: ot teorii k praktike. 2012. 1. 46-48. in Russian.
40. Decree of the Government of the Russian Federation of 04.10.2012. No. 1006 «On approval of rules for the provision of paid medical services by medical organizations». Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
41. The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of. 29.12.12 No. 1631 «On approval of the procedure for determining prices (tariffs) for medical services provided by medical organizations that are budgetary and public institutions under the jurisdiction of the Ministry of Health of the Russian Federation». Retrieved from: http://www.pravo.gov.ru (09.10.2017). in Russian.
42. Doctors from the Primorye Territory were excessively carried away by paid services. Information Agency. Retrieved from: http://vladnews.ru/2016/04/15/104490/mediki-primorya-chrezmerno- uvleklis-platnymi-uslugami.html (09.10.2017). in Russian.