

Научная статья
УДК 342.9 + 347.4
doi: 10.17223/15617793/479/28

Частные медицинские организации: вопросы регистрации, лицензирования и гражданско-правового положения при оказании медицинской помощи и медицинских услуг

Ольга Владимировна Соколова¹, Екатерина Андреевна Абросимова²

^{1, 2} Московский государственный институт международных отношений (университета) МИД России, Москва Россия

¹ sokolova.olga.mgimo@inbox.ru

² abrosimova_e_a@mgimo.ru; ORCID: 0000-0003-2801-8686

Аннотация. Определены особенности статуса частной медицинской организации с административно-правовой и гражданско-правовой точек зрения. Поставлена цель выявить такие особенности, чтобы оценить их обоснованность и достаточность. Для этого были проанализированы нормативные положения, научные и публицистические материалы и примеры конкретных договоров. Отмечается, что текущее положение частных медицинских организаций неоднозначно и нуждается в реформировании.

Ключевые слова: частная медицинская организация, лицензирование медицинской деятельности, регистрация медицинской организации, оказание медицинской помощи частными медицинскими организациями, договор оказания медицинских услуг, права и обязанности частной медицинской организации

Для цитирования: Соколова О.В., Абросимова Е.А. Частные медицинские организации: вопросы регистрации, лицензирования и гражданско-правового положения при оказании медицинской помощи и медицинских услуг // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 479. С. 258–272. doi: 10.17223/15617793/479/28

Original article
doi: 10.17223/15617793/479/28

Special aspects of private medical entity status as to registration, licensing and medical services

Olga V. Sokolova¹, Ekaterina A. Abrosimova²

^{1, 2} Moscow State University of International Relations, Moscow, Russian Federation

¹ sokolova.olga.mgimo@inbox.ru

² abrosimova_e_a@mgimo.ru; ORCID: 0000-0003-2801-8686

Abstract. The article follows a classic structure: the reason why the issue is acute, overview of relevant scientific literature, methodology, theoretical and practical conclusions ranged as to the structure of the main part. The main part consists of two substructures regarding the aspects of administrative and civil law. Nevertheless, due to the fact that medical law embodies both public and private law aspects and public law influence is stronger (because the sphere of regulation is of high social importance), it is sometimes too hard to divide related aspects. The aim is to find the mentioned peculiarities and to evaluate them as to reasonability and sufficiency. To reach the aim, the authors have analyzed current laws, scientific and common articles, and examples of contracts. As a result, some ubiquitous conclusions have been reached. The legal basics are mostly the same for both public and private medical entities. Such concurrence is not fully reasoned as long as there is certain specificity in the private legal entity position and business. It is obviously understood by the legislator as far as we can judge by the legal project of law regulating private medical business. However, the attempt to enforce it was an epic fail, though there is an obvious necessity to have some special laws regarding private medical entities, especially to meet patients' expectations. As a case in point, not very representative though, we can say that there is one regulation to accept medical students for internship for public and private entities. In the aspects where we see some special rules for private medical entities, such as participation in state compulsory health insurance program, such special rules are sometimes arbitrary, putting private entities in a worse business position compared to public medical organisations. Nevertheless, some of such rules are designed to bring balance to the mentioned positions. For example, the introduction of self regulation and the existence of self-governing organisations with a strong lobby position and good possibilities can compensate the lack of state support. In part, peculiarities in the position of private medical entities are not introduced by the law, but naturally stem from everyday life. That is so when we look at the licensing procedures which are compensated by state support for public medical entities. Another natural difference lies in the fact that private medical entities are more often party to a medical service contract than a medical aid provider (speaking in the terms of legislation), the latter has more to do with public medical entities.

Hence, any private medical entity has more party autonomy regarding contract terms. Nevertheless, legislation and court practice stand for tort liability for any bodily harm despite the contract, which is highly unfair. To sum up, we can conclude that the private medical entity position regulation looks like patchwork and needs more attention, reforming and a well-thought system.

Keywords: private medical entity, medical license, registration of medical entity, medical aid by private medical entity, medical services contract, rights and obligations of private medical entity

For citation: Sokolova, O.V. & Abrosimova, E.A. (2022) Special aspects of private medical entity status as to registration, licensing and medical services. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 479. pp. 258–272. (In Russian). doi: 10.17223/15617793/479/28

Проблема и актуальность

За последние 10 лет в России выросло число частных медицинских организаций, увеличилась их доля в общем объеме оказываемых медицинских услуг и медицинской помощи, однако при этом частные медицинские организации продолжают подчиняться в полной мере положениям, регулирующим деятельность государственных медицинских организаций. «За период с 2010 по 2020 г. число негосударственных медицинских организаций выросло более чем в пять раз (36,6% от общего числа медицинских организаций)» [1. С. 5].

Законопроект о частной медицинской деятельности, разработанный в 2010 г. [2], сначала был признан недостаточно проработанным, а на текущий момент отклонен как устаревший и не соответствующий современному положению дел. Но при этом до некоторых видов медицинских манипуляций частные организации были допущены только в 2014 г. после соответствующих изменений [3]. Важно также определить, каким образом вписывается в существующую систему деятельности частных медицинских организаций в рамках борьбы с COVID-19, в которую они включились очень активно [1. С. 37]. Кроме того, отсутствует дифференцированный подход к частным медицинским организациям, существующим в качестве самостоятельных единиц, и организациям, относящимся к иным более крупным субъектам деятельности, например ПАО «РЖД».

При этом ряд профессионалов, занимающих высокие посты в системе здравоохранения, утверждают, что дифференциация в части регулирования деятельности частных и государственных медицинских организаций недопустима, поскольку конечного потребителя интересует «не форма собственности, а качество оказываемой помощи» [1. С. 14].

Тем временем в некоторых сферах медицинской деятельности частные организации значительно преобладают, например высокотехнологичная медицинская помощь и вспомогательные репродуктивные технологии.

Таким образом, вопрос, нуждающийся в разрешении, заключается в том, каковы особенности правового положения частной медицинской организации с административно-правовой и гражданско-правовой точек зрения и насколько наличие или отсутствие таких особенностей оправдано фактическим состоянием сферы оказания медицинской помощи и медицинских услуг.

Методы

При подготовке данного исследования использовались общенаучные и частнонаучные методы. Мето-

ды анализа и синтеза использовались при изучении отдельных положений различных нормативных актов и создании общей картины правового регулирования положения частной медицинской организации. Особенную сложность представлял тот факт, что единого статута в отношении частных медицинских организаций не существует, поэтому потребовалось применение метода аналогии для поиска источников, описывающих правовое положение выбранного субъекта и в тех случаях, когда субъект прямо не назывался или относился к ряду включенных в регулирование субъектов. Метод экономического анализа права использовался для оценки эффективности нормативно установленного порядка включения частных медицинских организаций в систему ОМС. Методы дедукции и индукции применялись при построении умозаключений относительно распространения общих положений о деятельности медицинских организаций на частные медицинские организации, а также относительно необходимости создания в ряде случаев отдельного регулирования. Метод компаративистики использовался при выявлении сходств и различий в регулировании правового положения частных и государственных медицинских организаций, а также при выявлении сходств и различий в их фактическом положении. Также с помощью данного метода сопоставлялись положения отдельных договоров оказания медицинских услуг. Кроме того, сравнение проводилось в части сопоставления имеющегося регулирования и проекта закона о частной медицинской деятельности, который так и не был принят.

Обзор литературы

Целый ряд отечественных авторов посвящали свои работы различным аспектам рассматриваемого вопроса. Здесь намеренно используется слово «автор», а не «ученый» или «юрист». Одной из особенностей данной сферы является то, что целый ряд работ написан врачами, менеджерами, работниками административного аппарата из медицинской сферы. Это делает написанное прикладным и инструктивным, но не всегда дает возможность проанализировать правовую сторону вопроса, а также ответить на поставленный в исследовании вопрос, потому что работы посвящены тому, «как», а не «почему», и редко содержат анализ ситуации. Кроме того, ранее авторам настоящего исследования не встречались работы, рассматривающие ситуацию и с административно-правовой, и с гражданско-правовой точек зрения.

В отношении работ, посвященных гражданско-правовой стороне вопроса, следует отметить такого автора, как М.Ю. Старчиков. Им написан целый ряд работ, касающихся правового положения медицинской организации в гражданско-правовом договоре [4–6]. В данных работах представлен достаточно комплексный анализ положения сторон договора оказания медицинских услуг: организации, пациента, врача. Однако не делается акцента на разграничении или необходимости разграничения положения частных и государственных медицинских организаций, который можно наблюдать в данной статье. В общем и целом, о договоре оказания медицинских услуг написано достаточно много, есть несколько защищенных диссертаций [7, 8]. Данные диссертации представляют собой очень качественные и подробные исследования, однако фокусируются больше на содержании договора, нежели на его сторонах в частности, на правовом положении частной медицинской организации как стороны такого договора.

Также хотелось бы отметить работу А.П. Кравцова [9]. Он рассматривает порядок и процедуру создания частного медицинского учреждения с самого начала и до запуска функционирующей организационной единицы. Работа достаточно подробно освещает процесс регистрации и лицензирования и содержит важные практические рекомендации, однако представленный в работе взгляд отражает позицию скорее менеджера-управленца, а не юриста.

В 2008 г. вышла статья Т.В. Кузнецовой, посвященная различным организационно-правовым формам осуществления медицинской деятельности [10]. Автор исследует наиболее популярные ОПФ, описывает их достоинства и недостатки. Работа достаточно детализирована, однако на текущий момент ее практическая ценность невелика, поскольку после ее написания прошла реформа юридических лиц, некоторые упомянутые в статье виды более не существуют, да и сама ситуация на рынке медицинских услуг кардинально изменилась за прошедшие с публикации 13 лет. Более актуальных исследований на данную тему обнаружить не удалось.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что отдельные затрагиваемые в данном исследовании аспекты рассматривались ранее в других работах, однако часть из них устарела, некоторые же в принципе не носят юридического характера. Не удалось обнаружить ни одного исследования, специально посвященного правовому положению частной медицинской организации. Кроме того, уникальность данной статьи заключается в том, что она написана двумя специалистами – по административному и по гражданскому праву, что придает ей особый комплексный характер.

Основная часть

Организационно-правовая форма, регистрация, наименование и саморегулирование. В данной части перед авторами стоит задача раскрыть понятие частной медицинской организации с точки зрения административно-правовых аспектов, в частности, требований к организационно-правовой форме и коммерческой деятельности. Для того чтобы отметить требова-

ния, применимые к организации, основанной на частной форме собственности, следует проанализировать приведенное в законодательстве определение медицинской организации: «...медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности [11]. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности <...> к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность» (статья 7 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [12]).

В самом первом приближении, анализируя приведенное определение, можно сделать три вывода. Во-первых, закон, в отсутствие специальных указаний, не проводит различий между частными и государственными медицинскими организациями по большинству положений. Во-вторых, медицинскую деятельность могут осуществлять индивидуальные предприниматели. Здесь только следует заметить, что медицинская деятельность не может осуществляться самозанятыми лицами без регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, вне зависимости от уровня профессиональной подготовки, поскольку для них недоступна деятельность, подлежащая лицензированию [11]. В-третьих, лицензия на осуществление медицинской деятельности не имеет «ограничительного» характера, т.е. допускается одновременное осуществление иной деятельности, наряду с медицинской. Здесь в качестве примера сразу вспоминается ПАО «РЖД», медицинская деятельность которого имела такое большое значение в борьбе с COVID-19 [1. С. 46–47].

Иностранные юридические лица также могут оказывать медицинские услуги на территории Российской Федерации. Например, это возможно в рамках участия в проекте международного медицинского кластера [13].

В качестве одного из требований для ведения медицинской деятельности установлено то, что частные медицинские организации должны подключиться к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Такое требование установлено с принятием соответствующего Постановления Правительства [14]. В данном случае не проводится различие между частными и государственными организациями. Интеграция в единую информационную систему уравнивает в правах всех пациентов, так как в любой момент при обращении пациента к любому врачу на любом основании врачу будет доступна вся история болезни и результаты всех исследований. Это повышает эффективность ле-

чения. Частью этой системы являются Федеральный реестр медицинских организаций и Федеральный реестр медицинских работников, которые позволяют аккумулировать информацию о субъектах медицинской деятельности, стимулировать повышение квалификации и осуществлять контрольные функции. При этом включение в систему требуется до получения лицензии и необходимо для ее предоставления.

Саморегулирование для частных медицинских организаций является необязательным, но допустимым в рамках добровольного саморегулирования в соответствии со ст. 5 ФЗ О саморегулируемых организациях [15]. В 2011 г. в соответствии с законом была создана первая саморегулируемая организация для частных медицинских организаций НП «Объединение частных медицинских клиник и центров», в 2016 г. она была переименована в Национальную Ассоциацию медицинских организаций (НАМО) и под этим названием существует до сих пор. На момент создания организации в России частная медицина находилась на начале пути своего развития, ей была необходима поддержка и эффективное администрирование. Для защиты пациентов устанавливались стандарты профессиональной деятельности и субсидиарная ответственность НАМО, как и в любой сфере саморегулирования. При этом на протяжении всей истории своего существования данная организация демонстрирует устойчивый рост числа участников [16].

Может показаться, что на данный момент в саморегулировании в сфере частной медицины нет такой потребности, да и в целом саморегулирование было непопулярно¹. Кроме того, в НАМО, несмотря на активную рекламную кампанию и подробное описание успехов, на конец 2020 г. насчитывалось всего 215 членов от общего числа в более чем 50 тыс. медицинских организаций [16]. При этом рассматриваемая организация не единственная в своём роде, кроме того, ее деятельность затрагивает не только участников, но и влияет на регулирование частной медицинской деятельности в целом. По словам руководства НАМО, «до сих пор на практике государственная политика в части специальных программ развития и государственной поддержки применяются только для государственной системы здравоохранения» [16]. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости саморегулирования в сфере частной медицинской деятельности, что будет уравновешивать активную государственную поддержку и удобное регулирование для государственных клиник.

При самом внимательном анализе действующего законодательства и фактически внесенных в ЕРГЮЛ записей не удастся обнаружить никаких специальных правил в отношении наименования юридического лица, оказывающего медицинские услуги. В отличие от банков [18. Ст. 7] и страховых организаций [19. Ст. 4.1 п.3], в отношении медицинских организаций даже не существует требования о включении в название какого-либо указания на род деятельности (мед, здрав, лечение, клиника). В государственных медицинских учреждениях такое указание присутствует в самой организационно-правовой форме, например

ФГБУЗ – федеральное государственное учреждение здравоохранения, ГКБ – государственная клиническая больница. Из названия частных медицинских организаций род их деятельности часто не следует, что может вводить потребителя в заблуждение, хотя и способствует сохранению конфиденциальности в отношении самого факта обращения в медицинское учреждение, в случае если счет или чек из такой организации попадет в сторонние руки.

Сама процедура регистрации такого юридического лица, за исключением некоторых рассмотренных ранее обстоятельств, а также прохождения процедуры лицензирования, на которой мы остановимся далее, никакими особенностями, по сравнению с обычным порядком регистрации юридических лиц, не выделяется.

Вопросы лицензирования. Лицензирование в медицинской деятельности представляет собой элемент необходимого контроля со стороны государства. В этой сфере передача деятельности исключительно на саморегулирование представляется нецелесообразной в связи с повышенной социальной значимостью медицинской деятельности и высокой степенью опасности недостатков и ошибок в этой области. Аналогичной позиции придерживаются и суды при вынесении решений. Например, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Иркутского областного суда от 19 ноября 2015 г. по делу № 33-10888/2015, «учитывая, что осуществление медицинской деятельности без соответствующей лицензии приводит к нарушению прав граждан в сфере медицинской деятельности и создает опасность причинения им вреда в будущем, выводы суда о запрете такой деятельности являются правильными...» [20]. Таким образом, из данного суждения можно сделать вывод о том, что в случае заключения договора оказания медицинских услуг в отсутствие у частной медицинской организации соответствующей лицензии, такой договор будет признан ничтожным.

Полномочия по лицензированию медицинской деятельности осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и территориальные органы Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации [11, 12, 21–23]. Она же выпускает информационные письма, разъясняющие положения регулирования о лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности. Также такие информационные письма содержат подробные разъяснения относительно уже состоявшихся нарушений, вызванных недостаточным пониманием существующего лицензионного регулирования [24].

Требования к получению лицензии и перечень подлежащих лицензированию видов деятельности подробно представлены в Постановлении Правительства [21]. В июне 2021 г. вышло новое Постановление, исправившее часть недостатков предшествующего регулирования.

Ранее существовала абсурдная ситуация, связанная с необходимостью получать лицензию/указывать в списке услуги, которые по факту являются сопутствующими и необходимыми для оказания основной деятельности, например стерилизация инструментов в

стоматологии [25], адаптация плана лечения при наличии диабета.

Целый ряд дел, проанализированных в материале, представленном на сайте НАМО [26], подтверждает как нелогичность такой ситуации, так и ригидность позиции Минздрава, игнорирующего требования ФАС по изменению подхода к фактически «принудительному лицензированию». Подход Верховного Суда, как и ФАС РФ, можно обозначить в целом так: нельзя принуждать к лицензированию или констатировать факт наличия нарушения, если оказываемые услуги предназначены не для третьих лиц, а по сути сопровождают оказание услуг по основному перечню лицензии, являясь необходимыми (например, сестринский уход за больными, организованный в учреждении, предполагающем стационарное лечение). На текущий момент проблема, по большей части, решена.

Новое Постановление Правительства о лицензировании, вступившее в силу с 1 сентября 2021 г. [21], исключило из перечня подлежащей лицензированию деятельности такие виды работ, практически полностью реализовав предложения по исключению, сделанные по итогам постановлений ФАС и рекомендаций НАМО. Также и отдельные постановления исключают требования о получении отдельных лицензий. Например, в приложении к приказу Минздрава России № 109н указано, что проведение рентгенологических исследований при оказании стоматологических услуг не требует наличия отдельной лицензии, соответствующие разъяснения содержатся в Информационном письме Росздравнадзора [27]. Единственный неисключенный вид деятельности – санитарно-гигиенические лабораторные исследования. Нельзя сказать, что его сохранение в списке необходимо и носит позитивный характер, так как сложность всё же полностью не устранена. Проведение таких исследований необходимо, например, для выявления причины заболевания (при отравлении веществами, содержащимися в окружающей среде). Таким образом, частным медицинским организациям всё же придется при получении лицензии указывать такой вид услуг/помощи в своём заявлении.

По итогам изменений оставшейся административной сложностью будет необходимость переоформления лицензий с целью исключения не подлежащих теперь лицензированию видов деятельности не позднее 1 сентября 2022 г. [27].

Требования к получению лицензии установлены п. 5 упомянутого Положения. Речь идет о наличии помещения, оборудования, компетентных кадров. Причем не содержится специальных указаний относительно количества таких подготовленных кадров, поскольку допускается ведение медицинской деятельности в форме индивидуальной предпринимательской деятельности, что фактически может представлять собой открытие врачебного кабинета с одним консультирующим специалистом. Здания и сооружения, а также аппаратура могут принадлежать юридическому лицу на любом законном основании, например находиться в аренде. Некоторые авторы пишут о больших затратах, связанных с необходимой

подготовкой помещений, которые должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям, указывая на то, что поиск и ремонт таких помещений являются одной из основных сложностей наряду с получением санитарно-эпидемиологического заключения [28]. Дополнительно для отдельных видов деятельности критерии для получения лицензии могут быть установлены специальными законами, касающимися донорства или трансплантации [29].

Квалификация кадров должна соответствовать Приказу Минздравсоцразвития [30]. Одной из отмечаемых в обсуждениях [31] сложностей после введения новых требований является установление повышенных нормативов наличия медицинского образования у руководителей частных медицинских организаций: «Высшее профессиональное образование по специальности “Лечебное дело”, “Педиатрия”, “Медико-профилактическое дело”, “Стоматология”, послевузовское профессиональное образование и/или дополнительное профессиональное образование, сертификат специалиста по специальности “Организация здравоохранения и общественное здоровье” или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении» [30. П. II]. Проблема заключается в том, что в частной медицинской организации управленческая должность предполагает наличие специальных знаний и навыков в области менеджмента и управления, нежели медицинского образования. С этим можно поспорить с учетом того, что на руководителя медицинской организации может быть возложена обязанность по принятию медицинских значимых решений. Тем не менее такое существенное ужесточение требований может привести к существенному дефициту кандидатов и необходимости срочно искать замену текущему руководству, что приведет, как указано в тех же материалах, к массовому закрытию частных медицинских организаций.

Подводя итоги требованиям к лицензированию, можно указать на то, что, несмотря на видимую простоту и прозрачность установленных требований, при их детальном изучении обнаруживается множество сложностей, особенно отражающихся именно на частных медицинских организациях. Для государственных медицинских учреждений помещения выделяются государством, обладают заранее установленными характеристиками. Также более простым можно считать решение вопроса о назначении руководителя, поскольку он назначается соответствующим государственным органом, учреждающим клинику. При этом руководство государственным медицинским учреждением не предполагает решения такого количества финансовых вопросов. Таким образом, при получении лицензии на осуществление медицинской деятельности частные медицинские организации столкнутся с большим числом сложных к соблюдению требований.

Особенности правового статуса при оказании медицинской помощи. В данной статье видится оптимальным разграничить правовой статус частных медицинских организаций при оказании медицинской помощи и медицинских услуг. Законодатель данные

понятия разграничивает, ставя себя, тем самым, на наш взгляд, в сложное положение. Еще в 2008 г. А.И. Муранов в публикации, посвященной последствиям для юристов вхождения России в ВТО, критиковал разделение понятий «услуги» и «помощь», говоря о том, что использование термина «юридическая помощь» ставит наших адвокатов в неконкурентоспособное положение по отношению к зарубежным юристам с точки зрения терминологии ВТО [32. С. 167–169, 177]. Термин «помощь» в целом не представляется удачным для включения в нормативные документы, если только это не связано с устойчивыми сочетаниями типа «правовая помощь», где это действительно предполагает содействие, основанное на известной степени добровольности. К медицинским манипуляциям, направленным на восстановление здоровья, безусловно, можно относить слово помощь в общелексическом значении², однако с позиции гражданского права и определения правового положения субъектов, особенно оказывающих такую помощь, разграничение действий по оказанию «помощи» и «услуг» создает ненужную путаницу.

Мы не зря так подробно останавливаемся в данной статье на разграничении этих понятий. Причина такого внимания в том, что, исходя из внимательного юрислингвистического анализа положений законодательства, государственные медицинские организации презюмируемо оказывают медицинскую помощь, а медицинские услуги только при наличии соответствующих законодательных предпосылок [33. П. 7–8]. Частные медицинские организации, напротив, оказывают медицинские услуги, а оказание медицинской помощи предполагается в части соблюдения общих требований о недопустимости отказа в оказании экстренной помощи и проведении экстренного вмешательства [33. П. 21; 34. Ст. 124], а также в случае включения в программу ОМС по отдельным видам медицинской помощи. Такой вывод не следует напрямую из определений «медицинской помощи» и «медицинской услуги», представленных в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»³.

Проведенное разграничение даёт нам основания полагать, что частные медицинские организации чаще оказываются в положении стороны по договору оказания платных медицинских услуг, и когда это происходит, положения медицинского законодательства сочетаются с требованиями ГК РФ, а при оказании медицинской помощи мы обращаемся к ГК РФ только для установления деликтной ответственности. При этом закон «О защите прав потребителей» применяется только при оказании медицинских услуг, что подтверждается позицией ВС РФ [35]. Последнее кажется несправедливым, поскольку создает разные стандарты защиты для разных категорий пациентов, однако не создает различий между положением частных и государственных медицинских организаций.

Таким образом, при анализе правового положения частных медицинских организаций при оказании медицинской помощи, помимо выявления применимых и неприменимых положений правового регулирования, наибольший интерес для нас представляют основания

оказания частными медицинскими организациями медицинской помощи. Как уже указывалось ранее, таких оснований два – экстренный характер вмешательства и участие в программе ОМС. Последнее рассматривается далее более подробно, а применительно к экстренному вмешательству хочется лишь отметить парадоксальную ситуацию, при которой последовательно или одновременно совершаемые манипуляции могут подчиняться различным режимам. Так произойдет, если при обычном порядке оказания медицинской услуги возникнет необходимость устранения экстренной ситуации. Тогда на часть вмешательства, подчиняющуюся режиму услуги, будет распространяться законодательство о защите прав потребителей, а на совершаемое параллельно вмешательство, подчиняющееся режиму медицинской помощи – не будет.

Отдельного внимания заслуживают вопросы возможности для частных медицинских организаций оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. В соответствии с законом, «высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники» [11. Ст. 34]. Ранее оказание такой помощи, например ЭКО, было возможно только на базе государственных организаций, что обуславливалось необходимостью повышенного контроля со стороны государства. Оказание высокотехнологичной помощи при этом – довольно затратное мероприятие. Оборудование и работа специалистов стоят достаточно много, далеко не все государственные медицинские учреждения могли позволить себе установку оборудования и дополнительное обучение персонала. Это приводило к огромным очередям на получение помощи такого рода. На текущий момент запрет на проведение высокотехнологичных медицинских манипуляций частными медицинскими организациями снят. Однако стоимость оказания таких услуг в частных клиниках крайне высока. В результате пациенты стоят перед непростым выбором – заплатить большую сумму и быстро получить необходимое или получить бесплатно по ОМС, но после крайне длительного ожидания.

Для решения этой проблемы в 2019 г. было принято постановление, предполагающее порядок включения частных медицинских организаций в перечень организаций по оказанию высокотехнологичной помощи за счет средств ОМС [36]. Это было встречено с большим оптимизмом. Юристы, специализирующиеся на медицинской сфере, писали об этом как о большом достижении в юридико-публицистических статьях. «С точки зрения Министерства здравоохранения, подобные изменения – это путь к созданию конкурентной среды между медицинскими организациями, способ повысить качество медпомощи и ее доступность» [37]. Фактически, значительно увеличилось количество учреждений, тех-

нически полностью оснащенных, в которых стало возможно получение высокотехнологичной помощи бесплатно. Причем планировалось, что их число будет неуклонно расти [38]. Предполагалось, что оказание помощи «бесплатным» (за счет средств ОМС) пациентам не будет конкурировать с возможностью оказывать такую помощь на основании договора оказания платных медицинских услуг, это рассматривалось как дополнительное преимущество: «Частным клиникам выгодно присоединение к системе ОМС, поскольку такое сотрудничество обеспечивает стабильный приток пациентов и денежных средств» [37]. Но всё не так радужно, как кажется на первый взгляд. Оказание высокотехнологичной помощи на основании средств ОМС предполагает определенные расчеты, сделанные на уровне государственных органов, фактически – тарифы. Они варьируются в зависимости от региона, однако кардинально расходятся с себестоимостью оказания таких услуг частными медицинскими организациями. Приведем в пример уже упоминавшееся ЭКО. «Тариф, который существует в Москве, один из самых низких в России. Выделяемые 118 тыс. руб. покрывают только затраты на расходные материалы, препараты и труд специалистов. А в оказание любой услуги должна быть включена амортизация, необходимо докупать оборудование, совершать коммунальные платежи, включать плату за аренду, например, помещения, в котором находится клиника. Такой тариф для нас экономически непривлекателен», – говорит главный врач клиники Remedi, врач акушер-гинеколог, репродуктолог Елена Младова [39]. Всё это приводит к тому, что на текущий момент многие клиники Москвы и Санкт-Петербурга рассматривают необходимость выхода из программы ОМС, так как экономически это крайне необоснованно [39].

Как минимум так ситуация выглядит на текущий момент. Есть, однако, ряд обстоятельств, говорящих как в пользу необходимости участия частных медицинских организаций в программу ОМС, так и в пользу того, что их выход экономически оправдан. Следует отметить, что у населения в период COVID-19 существуют объективные опасения при обращении в государственные медицинские учреждения, поскольку наличие больших очередей, несмотря на специальные рекомендации о ведении ковидных больных амбулаторно на дому и выделение отдельных дней для приема таких больных в клиниках [40], порождает страх заражения, вполне обоснованный, с учетом низкого уровня сознательности граждан. В таком случае многие лица делают выбор пользу частных медицинских учреждений, где прием больных эффективно организуется в назначенное время и ведется работа по предотвращению скопления пациентов в коридорах. Таким образом, даже при выходе или отказе участвовать в программе ОМС иссякание потока клиентов частным клиникам не грозит. Однако объективно, как уже упоминалось выше, стоимость медицинских манипуляций в частной клинике достаточно высока, при этом экономические последствия пандемии COVID-19 для населения оказались весьма тяжелыми⁴. Вследствие этого может сложиться такая ситуация, при которой у населения просто не останется средств для оплаты лечения в частных медицинских учреждениях.

Тогда участие в программе ОМС позволит сохранить некоторое количество пациентов и окупить полностью или частично себестоимость оказываемых услуг, в которую входит оплата труда медицинских работников. Это позволит сохранить кадры до момента выхода из кризиса. В текущей экономической ситуации отказ от государственного финансирования, даже с учетом его фактической недостаточности, представляется необоснованным.

Таким образом, законодатель может использовать текущий период для разработки экономических и правовых стимулов для сохранения участия частных медицинских организаций в программе ОМС после выхода из кризиса. Такие меры будут необходимы, а проверку их эффективности можно осуществить за счет правового эксперимента на территории наиболее дисбалансированных с этой точки зрения субъектов Федерации (из упомянутых, например, Москва и Санкт-Петербург).

При этом нет общего порядка включения частных медицинских организаций в систему ОМС, это касается только отдельных видов медицинской помощи. Например, появился пилотный проект № 189 ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере». В этом проекте выделены конкретные виды помощи, оказываемые частными медицинскими организациями за счет бюджетных средств. Также с 2019 г. реализуется проект по вовлечению частных медицинских организаций в оказание помощи лицам старше 65 лет [43].

Можно задуматься о том, что при включении частных клиник в систему ОМС необходимо дополнительное финансовое стимулирование, чтобы покрывать хотя бы себестоимость услуги, предполагая, что доход извлекается в рамках основной части деятельности частной медицинской организации. Таким стимулированием могут стать дополнительные налоговые льготы в пределах суммы помощи, оказываемой по ОМС.

Причем на текущий момент недостаток определенного нормативно порядка включения частных медицинских организаций в систему ОМС по отдельным видам помощи довольно очевиден. Хотя с учетом сложной эпидемиологической ситуации, в которой мир находится уже довольно длительное время, становится понятно, по каким причинам не корректируются соответствующие положения – все силы медицины брошены на борьбу с пандемией, однако у юристов как раз есть возможность детально изучить текущее положение дел и предложить оптимальные пути устранения выявленных проблем.

При этом отрадно отметить, что ряд обсуждаемых актуальных проблем решается довольно оперативно. В уже упомянутом ранее докладе о современных проблемах деятельности частных медицинских организаций было отмечено, что вовлечение частных медицинских организаций в программу вакцинации населения от COVID-19 было оперативным и крайне важным, однако фактически противозаконным. Причиной этого было указание ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» на то, что в подпадающих

под действие этого закона мероприятиях могут участвовать только государственные организации. Но уже 2 июля 2021 г. в закон были внесены изменения, устанавливающие такую возможность для всех медицинских организаций, вне зависимости от ОПФ. В целом сегрегация в этой сфере не в полной мере оправдана. По справедливому замечанию Е.Е. Черняковой [1. С. 14], пациентам интересуют не форма собственности организации, а качество оказываемой медицинской помощи, которое от такой формы, очевидно, не зависит.

Еще одна сложность связана с субъектами, которые участвуют в оказании медицинской помощи в государственных и частных медицинских организациях. Современное регулирование [44] не содержит запрета на привлечение частных медицинских организаций студентов, не завершивших обучение, на должности среднего и младшего медицинского персонала, а также для прохождения практики. Некоторые вузы заявляют о наличии соответствующих договоров с частными медицинскими организациями о приеме студентов для прохождения практики, например у СПбГУ целый ряд таких договоренностей был достигнут уже на период 2016/17 года [45]. Более того, в ряде специализаций, например в стоматологии, доля частных организаций на рынке намного больше, нежели государственных.

Однако, по нашему мнению, стоит взглянуть на эту ситуацию с точки зрения пациента. Обращаясь в частную клинику и оплачивая недешевые медицинские услуги, пациент рассчитывает, что на всех этапах получения медицинской помощи и оказания медицинских услуг такие будут оказываться опытным персоналом. Привлечение к указанной деятельности студентов-медиков не оправдывает законных ожиданий пациентов. Можно было бы оценить предложение привлекать студентов только к тем манипуляциям, которые осуществляются в отношении лиц, обратившихся в частные медицинские организации бесплатно в рамках ОМС, на основании программы включения частных медицинских организаций в программу ОМС, о чем написано в соответствующем разделе данной статьи. Однако такая сегрегация представляется крайне несправедливой. Кроме того, в российском праве фактически отсутствует механизм защиты разумных ожиданий, таким образом, пациентам, недовольным фактом вовлеченности студентов в оказание медицинской помощи, не предоставляется возможности данный факт оспорить. Тем не менее представляется полезным опыт, например США, где медицинские учреждения, сотрудничающие с университетами, имеют официальный статус «Teaching Hospital» [46]. Таким образом, лица, обращающиеся в учреждение, относящееся к указанной категории, заранее осведомлены о том, что при прохождении лечения какую-то часть процедур может осуществлять студент под контролем дипломированного врача.

Возможно, в Российской Федерации было бы полезно включать информацию о привлечении студентов в договор оказания медицинских услуг и(или) в текст первичного информированного добровольного согласия. Данная рекомендация была бы эффектив-

ной, если бы в России существовал более высокий уровень правовой культуры в части чтения подлежащих подписанию документов. На текущий момент трудно сказать, какой способ донесения информации был бы подходящим. Одним из подходящих кажется набирающая оборот техника инфографики⁵. Это было бы полезно и с точки зрения информирования о факте привлечения студентов, да и в целом для информированного добровольного согласия.

Особенности статуса в договоре оказания медицинских услуг. Для определения статуса частных медицинских организаций в договоре оказания медицинских услуг необходимо дать определение такого договора. Легального определения договора оказания медицинских услуг в России нет. В связи с этим, а также существенной неопределенностью целого ряда понятий и обстоятельств в медицинском праве России, существует множество определений доктринальных, ни одно из которых не может характеризоваться как полное и исчерпывающее. Приведем для примера самое удачное, на наш взгляд, определение, данное в работе М.Н. Малеиной, согласно которому по договору об оказании возмездных медицинских услуг медицинская организация обязуется обеспечить гражданину квалифицированную медицинскую помощь, избрав для этого соответствующие методы врачевания и сохраняя медицинскую тайну, а гражданин имеет право требовать информацию о состоянии своего здоровья, лечении и последствиях, обязан следовать предписаниям медицинской организации и оплачивать медицинскую помощь [48]. Здесь видна характерная путаница между медицинскими услугами и медицинской помощью. Но, несмотря на давность данного определения, оно и на текущий момент остается одним из лучших. Применительно к теме настоящего исследования было бы также полезно отметить определение, которое было дано в проекте Федерального закона № 97802597-2 «О регулировании частной медицинской деятельности». Как уже отмечалось выше, проект так и не был принят, тем временем именно он позволил бы эффективно (в большей или меньшей степени) ограничить частные медицинские организации от государственных [2]. В Проекте определение дано следующим образом: «...по договору оказания медицинских услуг лицо, осуществляющее частную медицинскую деятельность, обязуется оказывать пациенту медицинские услуги, а пациент обязуется оплачивать эти услуги, если иное не предусмотрено законом».

Интересным является вопрос публичного характера договора оказания медицинских услуг. Формально, исходя из имеющегося регулирования, такой договор можно признать публичным и медицинские организации не вправе оказаться от его заключения. Однако в сфере медицинских отношений важную роль играет наличие показаний к проведению медицинской манипуляции. Признавая абсолютную публичность такого договора, мы приходим к абсурдному выводу о том, что любое лицо, страдающее, например, психическим заболеванием, сможет обратиться для медицинского вмешательства для собственного удовольствия, если оно в со-

стоянии такое вмешательство оплатить. В государственных медицинских организациях ситуация обстоит несколько проще, нельзя получить процедуру без назначения врача. Тем более что там в большинстве случаев речь идет о медицинской помощи, т.е. вмешательстве необходимом и оплачиваемом за счет бюджетных средств. В частных же клиниках многие манипуляции представляют собой отдельные виды медицинских услуг, которые можно заказать, оплатить и получить. То есть контролируется расход государственного бюджета, а за собственные деньги можно получить что угодно, вне зависимости от наличия объективных причин. Таким образом, частным клиникам необходим четкий перечень оснований, по которым они могут отказаться от заключения договора оказания медицинских услуг. При этом следует согласиться с авторами, считающими, что надлежит считать договор оказания медицинских услуг «ограниченно публичным» [49].

Права и обязанности частных медицинских организаций по договору оказания медицинских услуг предполагают необходимость учета установленных законом прав и обязанностей медицинской организации. Статьи 78 и 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [11] в числе прав и обязанностей называют, например, обязанность сохранять медицинскую тайну и право выдавать медицинские рецепты и листки нетрудоспособности. Причем внимательный анализ положений ст. 78 позволяет сделать вывод о том, что это не столько права по договору, сколько права, отменяющие некоторые установленные законодательством запреты и ограничения, а также составлять официальные документы. А вот обязанности, закрепленные в ст. 79, стоит рассматривать как подразумеваемые положения договора.

Интересен вопрос о наличии у медицинской организации права в одностороннем порядке отказаться от договора оказания медицинских услуг. С одной стороны, право обеих сторон отказаться в одностороннем порядке от договора возмездного оказания услуг предусмотрено ГК РФ (ст. 782). При этом в законе сказано, что данные положения распространяются и на медицинские услуги. Но предоставление возможности медицинской организации в любой момент отказаться от исполнения договора будет нарушать права пациентов, в том числе право на жизнь и здоровье. Стоит отметить, что в зарубежных странах предусмотрен закрытый перечень оснований, по которым медицинская организация может отказаться от договора. Это звучит очень логично, но одним из таких оснований является исчерпание у пациента денежных средств, что представляется негуманным.

В общем и целом перечень прав и обязанностей медицинских организаций можно устанавливать непосредственно в договоре на основании принципа свободы договора. Основные ограничения следуют из приведенных выше статей закона. Легальной типовой формы такого договора не существует, однако, изучив предлагаемые медицинскими организациями образцы, можно сделать вывод о типичности ряда прав и обязанностей.

Не все договоры оказания медицинских услуг, предлагаемые частными медицинскими организациями в качестве публичной оферты, содержат такой раздел, как «права Исполнителя [медицинской организации]» [50, 51]. Отказ от данного раздела представляется нецелесообразным, так как он даёт пациенту и заказчику более четкое представление о потенциально возможных последствиях своих действий. В договорах, содержащих такой раздел, привлекает внимание детализация права на односторонний отказ от договора, которая иногда находится на грани установленных законом требований. В частности, есть стандартные положения, указывающие (фактически – разъясняющие пациенту), что медицинская организация имеет право на односторонний отказ от договора при несоблюдении пациентом предписаний врача и нарушении режима [52]. Это в полной мере соответствует предусмотренным в подзаконных актах основаниям для расторжения договора. И в том же приведённом образце присутствует такое интересное основание для расторжения, как грубое и некорректное поведение по отношению к сотрудникам медицинского учреждения. При общей логичности такого положения и одобряемому стремлению медицинского центра защитить свой персонал, такое основание находится на грани нарушения запрета отказывать в оказании медицинской помощи, о котором говорилось ранее. Тем более, что оказание медицинских услуг – довольно специфическая сфера, где пациент не всегда может себя контролировать в связи с болью и страданиями.

Ещё одним интересным положением, содержащимся в разделе «Предмет договора», однако по сути подразумевающим право частной медицинской организации отказаться от его заключения, является указание на то, что медицинские услуги/помощь оказываются «при наличии показаний» [53]. По сути это решает проблему необоснованного обращения за медицинским вмешательством, о которой говорилось выше.

В этом же договоре предусмотрено очень важное право исполнителя на получение от пациента достоверной информации о состоянии здоровья. Большой проблемой медицинских организаций является утаивание пациентом каких-то сведений о своих симптомах или своей медицинской истории по причине стеснения, вычитанной в интернете информации, недоверия к врачу, ощущения, что он знает лучше врача. Отчасти эта проблема решается за счёт создания единой информационной системы, но указание пациенту на обязанность предоставления информации, даже если фактически принудительное исполнение такой обязанности или возложение ответственности при ее неисполнении представляется сомнительным, наличие в законе такого положения дисциплинирует потребителя медицинских услуг.

Ещё одно сомнительное положение, встречающееся в таких договорах – безусловное право организации на замену врача [54]. Несмотря на то, что основания для замены, закреплённые в таких договорах, носят вполне объективный характер, замена врача подлежит согласованию с пациентом, так как закон в ка-

честве одного из важных прав пациента закрепляет право на выбор врача.

Что касается обязанностей, то в этом отношении можно сделать следующий вывод: частные медицинские организации редко берут на себя дополнительные обязанности за пределами типичных. Нередко раздел «Обязанности исполнителя» содержит повторение закреплённых в законе положений об обязанности хранить медицинскую тайну, оказывать услуги с соблюдением принципов этики и гуманизма, получать информированное добровольное согласие пациента. Наиболее типичными обязанностями стоит считать обязанность оказывать медицинские услуги в соответствии с современным уровнем развития науки и технологий, а также обязанность информировать пациента о ходе лечения, состоянии его здоровья, предоставлять необходимые выписки из медицинских карт и заключений.

Отдельное внимание следует уделить ответственности медицинской организации по договору оказания медицинских услуг. Основной особенностью ответственности медицинских организаций в договоре оказания медицинских услуг является то, что договорная и деликтная ответственность существуют в жесткой связке и переходят одна в другую. Вне зависимости от наличия договора и надлежащего или ненадлежащего его исполнения, если причинен вред здоровью лица, ответственность будет носить деликтный характер [55]. Некоторые авторы находят такое положение дел несправедливым, подчеркивая, что следует разграничивать причинение вреда здоровью в отсутствие договора и вследствие очевидного неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств [6. С. 5]. При этом договорную ответственность медицинских организаций следует понимать как применение к медицинской организации неблагоприятных последствий имущественного характера, предусмотренных договором, при неисполнении или ненадлежащем исполнении последней обязанностей по договору оказания медицинских услуг [56].

Таким образом, если неисполнение или ненадлежащее исполнение договора привело к тому, что пациент не только понес убытки, но и получил вредное воздействие на организм, то это следует расценивать именно как нарушение договора. Особое значение это имеет в случаях, когда речь идет как раз о не необходимых медицинских манипуляциях или косметологии. Врач не всегда способен с достаточной степенью вероятности определить возможный результат. При этом все свои соображения он излагает при получении информированного добровольного согласия, что (в идеале) должно позволять пациенту сделать взвешенный выбор. В такой ситуации возлагать на врача повышенную ответственность или считать его совершившим деликт представляется, по меньшей мере, несправедливым. Можно заключить, что смещение баланса в сторону договорной ответственности является оптимальным, но при этом необходимо установить четкие запреты на ее ограничение и исключение. В первую очередь данная дифференциация затронет именно частные медицинские организации, поскольку именно они чаще оказываются с пациентами в положении контрагентов в договоре оказания медицинских услуг.

При этом некоторые авторы, в их числе М.Ю. Старчиков [6. С. 7–8], указывают на те случаи, при которых, даже в случае наличия договора, ответственность носит ярко выраженный деликтный характер. Один из этих случаев – ситуация, при которой пациент не дает информированного добровольного согласия на вмешательство. Все эти случаи перечислены в законе и не исключают наличия договора (особенно когда речь идет о несовершеннолетних пациентах). Мы бы предложили расширить данный перечень и указать все случаи, при которых пациент не является стороной договора. В том числе, например, когда работодатель заключает с частной медицинской организацией договор на медицинское обслуживание своих сотрудников.

Вторым случаем, довольно дискуссионным, предлагается считать использование источника повышенной опасности⁶. Дискуссионный характер вызван не тем, что причиненный источником повышенной опасности вред должен подразумевать деликтный характер ответственности, это бесспорно, причем такая ответственность является абсолютной. Спорным стоит считать квалификацию того или иного используемого врачом оборудования в качестве источника повышенной опасности. С учетом специфики медицинской деятельности как таковой, ее в целом можно охарактеризовать как деятельность, создающую опасность для окружающих, однако это звучит абсурдно. Кроме того, полезный эффект от такой деятельности в значительной степени превышает ее опасный характер. Как определить, какие именно используемые врачом инструменты являются источником повышенной опасности? Можно исходить из инвазивного характера вмешательства, однако в этом случае любой шприц будет считаться таким источником. Можно исходить из наличия сложного оборудования, однако аппарат УЗИ, хотя и представляет собой сложный прибор, вряд ли может считаться опасным. Исходя из этого можно предложить разработать комбинированные критерии или ступенчатый тест, позволяющий отнести медицинское оборудование к источнику повышенной опасности, а наступающую в результате его вредоносного использования ответственность – к деликтной. Тем не менее на текущий момент ответственность любой, в том числе частной, медицинской организации по договору оказания медицинских услуг будет являться договорной только до тех пор, пока не предполагается причинение вреда здоровью.

Заключение

Основным выводом, который можно сделать по итогам проведенного исследования, является констатация того факта, что в Российской Федерации в большой части аспектов регулирование правового положения частных медицинских организаций не отличается от такового в отношении государственных медицинских учреждений. И из этого вывода существуют два следствия. Во-первых, если такие отличия наблюдаются, они часто ставят частную медицинскую организацию в менее удобное положение. Такова, например, ситуация с включением частных клиник в систему ОМС. Во-вторых, в некоторых случаях, где отличий не наблюдается, они должны присутствовать для создания большей определенности и

оправдания разумных ожиданий пациентов частных клиник. Для второго следствия мы снова приведем в пример включение в систему ОМС, однако не в части отсутствия общего порядка включения, а в части выделения одинаковых сумм для финансирования конкретных манипуляций для частных и государственных организаций. Следовало бы рассмотреть возможность учёта себестоимости оказания услуг частными медицинскими организациями для установления повышенных ставок при выделении финансирования по ОМС, поскольку отсутствие таких мер может привести к выходу частных клиник из программы (что уже происходит) и уменьшению количества единиц, способных оказать пациентам необходимую помощь. При этом авторы приходят к выводу, что введение таких мер не носит срочного характера и может быть апробировано на территории ряда субъектов Федерации с наибольшим дисбалансом между тарифами в рамках ОМС и себестоимостью услуг с помощью методики правового эксперимента.

С точки зрения создания единообразия и обеспечения прав потребителей было бы полезно определить перечень организационно-правовых форм, в которых могут создаваться частные медицинские организации, если они создаются не при каком-то существующем субъекте. Аналогично стоило бы рекомендовать установить требования к фирменному наименованию с тем, чтобы оно включало в себя указание на медицинскую деятельность.

Ещё одним выводом будет необходимость привлечения большого числа частных медицинских организаций в саморегулирование для целей балансирования недостаточно высокого уровня государственной поддержки и борьбы с недостатками регулирования. На текущий момент саморегулирование существует и активно развивается, однако наличие максимально межрегиональной организации обеспечит эффективное сотрудничество и фактическое лоббирование интересов частных медицинских организаций в законодательном процессе.

Получение лицензии для частной медицинской организации представляет собой на практике довольно сложный процесс ввиду предъявляемых несколько повышенных фактических требований. В связи с тем, что в

отношении государственных организаций значительное содействие оказывается со стороны государства, положение частных и государственных организаций оказывается неравным. Возможным решением проблемы было бы обязательное участие или присутствие саморегулируемой организации при проведении проверок, необходимых для получения лицензии, как гаранта полноценного обеспечения прав претендента на получение лицензии.

Еще одним примером будет отсутствие дифференциации в возможности привлекать студентов-медиков для совершения медицинских манипуляций без необходимости специально уведомлять об этом пациентов частных клиник. Это приводит к тому, что ожидания пациентов при обращении в частные клиники в части того, что манипуляции будет производить опытный персонал, не оправдываются, а фактическая возможность защитить свои ожидания у пациентов в России отсутствует. Даже при условии отсутствия недостатков при оказании медицинских услуг, производимые неопытным лицом манипуляции могут предполагать, например, дополнительные болевые ощущения, что не является основанием для возмещения убытков, но может привести к отказу от посещения конкретного медицинского учреждения.

Применительно к взаимоотношениям частных медицинских организаций и пациентов несправедливой следует считать фактически сложившуюся ситуацию, при которой пациенты, обращающиеся в частную медицинскую организацию за медицинской помощью и для оказания медицинских услуг, находятся в неравном положении, так как с последним заключается договор, а права первых устанавливаются лишь законом.

Также полезным было бы составление одной или нескольких типовых форм договоров оказания медицинских услуг, приспособленных под нужды частных медицинских организаций. Проведённый анализ целого ряда договоров показал, что организации иногда пренебрегают важным разделом о своих правах, что часто носит необходимый информирующий характер для пациента, а также при установлении некоторых прав балансируют на грани нарушения законодательных требований.

Примечания

¹ О причинах непопулярности см., например, интервью с Т.Я. Хабриевой [17].

² Словарь С.И. Ожегова определяет помощь так: «ПОМОЩЬ, -и, ж. Содействие кому-н. в чем-н., участие в чем-н., приносящее облегчение». Он же определяет в этой словарной статье медицинскую помощь, не указывая, разумеется, на правовую составляющую вопроса, даже не отмечая, что такая помощь оказывается профессиональными лицами. «Медицинская помощь – лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые при болезнях, травмах, отравлениях, а также при родах. Помощь на дому – медицинская помощь больному в домашних условиях».

³ См. п. 1 ст. 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [12]: «3) медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; 4) медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

⁴ Более подробно см., например, Экономика и экономическая политика в условиях пандемии [41] и официальные данные Росстата [42].

⁵ Инфографика – это графический способ подачи информации, данных и знаний. См., например: [47. С. 197].

⁶ См. п. 18 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 [55]: «По смыслу статьи 1079 ГК РФ, источником повышенной опасности следует признать любую деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами».

Список источников

1. Роль негосударственных медицинских организаций в обеспечении доступности и качества медицинской помощи // Аналитический вестник. 2021. № 19 (779). URL: <http://council.gov.ru/media/files/AEoVYtFccndoDpiQs1Pqx11zMEaXvsw.pdf>

2. Проект Федерального закона № 97802597-2 «О регулировании частной медицинской деятельности» (ред., внесенная в ГД ФС РФ текст по состоянию на 17.09.1997 г.) // СПС КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=33400#WUnPapSAXuqfrFRk>
3. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» от 21.07.2014 № 256-ФЗ // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165899/
4. Старчиков М.Ю. Предупреждение конфликтных ситуаций между медицинскими организациями и пациентами: положения законодательства, практические рекомендации и типовые образцы документов. М. : Инфотропик Медиа, 2019.
5. Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М. : Инфотропик Медиа, 2016.
6. Старчиков М.Ю. Основания освобождения медицинских организаций от гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М. : Инфотропик Медиа, 2017.
7. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 173 с.
8. Шаяхметова А.Р. Договор возмездного оказания медицинских услуг: проблемы теории и практики : дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2012. 150 с.
9. Кравцов А.П. Создание клиники и управление на основе клиентского опыта. М. : Центр стратегических инициатив «Частное здравоохранение», 2021.
10. Кузнецова Т.В. Характеристики организационно-правовых форм медицинских организаций // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2008 (7). № 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/86/30/lang/ru/>
11. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 № 99-ФЗ // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658/
12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
13. Международный медицинский кластер: официальный сайт. URL: <https://mimc.global/ru/>
14. Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 (ред. от 11.06.2021) «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297474/
15. Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» от 01.12.2007 № 315-ФЗ // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72967/
16. Презентация Национальной ассоциации медицинских организаций (НАМО). URL: <https://www.np-med.ru/benefits/490/>
17. Сам себе регулятор: СПО защитит потребителей от недобросовестных производителей: Интервью с Т.Я. Хабриевой // Российская газета – Спецвыпуск № 235(6806). 19.10.2015. URL: <https://rg.ru/2015/10/19/samoregulirovanie.html>
18. Федеральный закон «О банках и банковской деятельности» от 02.12.1990 № 395-1 // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5842/
19. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1307/
20. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Иркутского областного суда от 19.11.2015 по делу № 33-10888/2015 // СудебныеРешения.рф: единая база данных решений судов общей юрисдикции Российской Федерации. URL: <http://old.xn--90afdbaav0bd1afy6eub5d.xn--p1ai/bsr/case/7678878>
21. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/
22. Приказ Росздравнадзора от 28.10.2020 № 9936 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371852/
23. Приказ Росздравнадзора от 24.11.2020 № 10986 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372375/
24. Информационное письмо от 10.09.2019 № 01И-2204/19 // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2019/9/10/1568122435.45705-1-8945.pdf>
25. Решение Арбитражного суда Хабаровского края от 08.08.2016 по делу № А73-9555/2016.
26. Во исполнение решения ФАС Минздрав установил требования к услугам по организации здравоохранения и медицинской статистике // Национальная ассоциация медицинских организаций (НАМО). URL: <https://www.np-med.ru/news/1442/1352/>
27. Информационное письмо от 26.03.2021 № 03И-374/21 // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2021/3/26/1616760736.44269-1-134057.pdf>
28. Глишштейн Д. Медицинская лицензия // Портал Клерк.Медиа. URL: <https://www.klerk.ru/boss/articles/439503/>
29. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 № 4180-1 // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4692/
30. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104261/
31. Осипов А. Клиники сдают дипломы // Коммерсантъ. № 59. 06.04.2021. С. 7.
32. Муранов А.И. Последствия вступления России в ВТО для российских адвокатов // Закон. 2008. № 1. С. 165–183. URL: https://mgimo.ru/files2/y04_2013/210399/app_2_reading.pdf
33. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/
34. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021) // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/
35. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 15.07.2019 № 44-КГ19-7 // Legal Acts: законы, кодексы, нормативные и судебные акты. URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-15072019-n-44-kg19-7/>

36. Постановление Правительства РФ от 29 января 2019 г. № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_317338/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/
37. Гриценко И. Частные клиники начнут оказывать высокотехнологичную помощь бесплатно // АГ-ЭКСПЕРТ: Спецпроект «Адвокатской газеты». 18 марта 2019. URL: <https://www.advgazeta.ru/ag-expert/advices/chastnye-kliniki-nachnut-okazyvat-vysokotekhnologichnyuy-pomoshch-besplatno/>
38. Пост-релиз: Медицинский бизнес 2019 – Ежегодная конференция // Электронное периодическое издание «Ведомости». URL: https://events.vedomosti.ru/events/spb_medbusiness2019/pages/spb_post%20reliz
39. Героева А. «Работать непросто, а оставить жаль» // Газета «Коммерсантъ» – Здравоохранение. Приложение № 74. 27.04.2021. С. 6. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4780837>
40. Методические рекомендации, алгоритмы действия медицинских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге / Межведомственная медицинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19). СПб., 2020. URL: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/brochure_covid-19_24.04_cokp.pdf
41. Экономика и экономическая политика в условиях пандемии / под ред. А.Л. Кудрина. М.: Изд-во Института Гайдара, 2021. 344 с.
42. Официальная статистика: Уровень жизни // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397>
43. Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2019 г. № 1915 «О реализации в субъектах Российской Федерации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности» // СПС Гарант. URL: <https://base.garant.ru/73364777/>
44. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2016 г. № 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» // СПС Гарант. URL: <https://base.garant.ru/71454164/>
45. Переагрузка: Практики для будущих врачей: прошлое и настоящее // Санкт-Петербургский государственный университет. 10 августа 2017. URL: <https://spbu.ru/news-events/perezagruzka/praktiki-dlya-budushchih-vrachey-proshloe-i-nastoyashchee>
46. Burbridge C.E. The Historical Background of the Teaching Hospital in the United States // Journal Of The National Medical Association. 1957. Vol. 49. № 3. 176–179. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2641043/pdf/jnma00715-0040.pdf>
47. Tufte E.R. The Visual Display of Quantitative Information. 2nd ed. Graphics Press, 1983.
48. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное и практическое пособие. М.: Изд-во БЕК, 1995. 272 с.
49. Болотина М.В. Гражданско-правовое регулирование прав потребителей при оказании медицинских услуг: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009. 198 с.
50. Договор публичной оферты на оказание платных медицинских услуг // Медицинская организация Общества с ограниченной ответственностью «МайяК». URL: https://mayak.co/assets/files/public_offer.pdf
51. Образец договора платных медицинских услуг // ООО «МЧ Ванадий». https://www.msch.vanadiy.com/obr_dogovor.html
52. Образец договора на оказание платных медицинских услуг // ООО «НИКА СПРИНГ ЦЕНТР». URL: <https://nika-nn.ru/documents/agreements/Dogovor-nika-spring-centr-sentyabr-2018.PDF>
53. Договор оказания платных медицинских услуг (форма) // Общество с ограниченной ответственностью «Антониус Медвизион Калуга – Скорая помощь». URL: <http://www.amvk40.ru/informaciya-dlya-pacientov/dogovor-okazaniya-platnyh-meditsinskix-uslug-forma/>
54. Договор на оказание медицинских услуг // Общество с ограниченной ответственностью «МОСТ-ФАРМ». URL: <https://med-luks.ru/page/contract>
55. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» // СПС КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/
56. Цыганова О.А., Мартынов Е.А., Ившин И.В. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов при осуществлении профессиональной деятельности: учеб. пособие / под ред. Т.Г. Светличной. Архангельск: Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2009.

References

1. *Analiticheskiy vestnik*. (2021) Rol' negosudarstvennykh meditsinskikh organizatsiy v obespechenii dostupnosti i kachestva meditsinskoy pomoshchi [The role of non-governmental medical organizations in ensuring the availability and quality of medical care]. 19 (779). [Online] Available from: <http://council.gov.ru/media/files/AEoVYtFcndoDpiQs1PqxllzMEaXvsw.pdf>
2. Consultant Plus. (1997) *Draft Federal Law No. 97802597-2 "On the Regulation of Private Medical Activities" (as amended by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation as of September 17, 1997)*. [Online] Available from: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=33400#WUnPapSAXuqrfFRk> (In Russian).
3. Consultant Plus. (2014) *Federal Law "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the Issues of Independent Assessment of the Quality of Services Provided by Organizations in the Field of Culture, Social Services, Health Protection and Education" of July 21, 2014, No. 256-FZ*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165899/ (In Russian).
4. Starchikov, M.Yu. (2019) *Preduprezhdenie konfliktnykh situatsiy mezhdu meditsinskimi organizatsiyami i patsiyentami: polozeniya zakonodatel'stva, prakticheskie rekomendatsii i tipovye obrazy dokumentov* [Prevention of conflict situations between medical organizations and patients: legal provisions, practical recommendations and standard documents]. Moscow: Infotropik Media.
5. Starchikov, M.Yu. (2016) *Grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' meditsinskikh organizatsiy za vred, prichinenny zhizni (zdorov'yu) patsiyentov pri okazanii meditsinskikh uslug: teoreticheskie polozeniya i sudebnaya praktika* [Civil liability of medical organizations for harm caused to the life (health) of patients in the provision of medical services: theoretical provisions and judicial practice]. Moscow: Infotropik Media.
6. Starchikov, M.Yu. (2017) *Osnovaniya osvobodzheniya meditsinskikh organizatsiy ot grazhdansko-pravovoy otvetstvennosti za vred, prichinenny zhizni (zdorov'yu) patsiyentov pri okazanii meditsinskikh uslug: teoreticheskie polozeniya i sudebnaya praktika* [Grounds for the release of medical organizations from civil liability for harm caused to the life (health) of patients in the provision of medical services: theoretical provisions and judicial practice]. Moscow: Infotropik Media.
7. Sirotkina, A.A. (2001) *Dogovor okazaniya meditsinskikh uslug: osobennosti pravovogo regulirovaniya* [The contract for the provision of medical services: features of legal regulation]. Law Cand. Diss. Moscow.
8. Shayakhmetova, A.R. (2012) *Dogovor vozmeznogo okazaniya meditsinskikh uslug: problemy teorii i praktiki* [The contract for the provision of medical services for a fee: problems of theory and practice]. Law Cand. Diss. Yekaterinburg.
9. Kravtsov, A.P. (2021) *Sozdanie kliniki i upravlenie na osnove klientskogo opyta* [Clinic creation and management based on client experience]. Moscow: Tsentr strategicheskikh initsiativ "Chastnoe zdравookhraneniye".

10. Kuznetsova, T.V. (2008) Kharakteristiki organizatsionno-pravovykh form meditsinskikh organizatsiy [Characteristics of organizational and legal forms of medical organizations]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 7 (3). [Online] Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/86/30/lang.ru/>
11. Consultant Plus. (2011) *Federal Law "On Licensing Certain Types of Activities" of 04.05.2011 No. 99-FZ*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658/ (In Russian).
12. Consultant Plus. (2011) *Federal Law "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation" of November 21, 2011, No. 323-FZ*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (In Russian).
13. *Mezhdunarodnyy meditsinskiy klaster: ofitsial'nyy sayt* [International medical cluster: official site]. [Online] Available from: <https://mimc.global.ru/>
14. Consultant Plus. (2018) *Decree of the Government of the Russian Federation of 05 May 2018 No. 555 (as amended on 11 June 2021) "On a unified state information system in the field of healthcare"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297474/ (In Russian).
15. Consultant Plus. (2007) *Federal Law "On Self-Regulatory Organizations" of December 1, 2007, No. 315-FZ*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72967/ (In Russian).
16. NaMO. (n.d.) *Prezentatsiya Natsional'noy assotsiatsii meditsinskikh organizatsiy (NAMO)* [Presentation of the National Association of Medical Organizations (NAMO)]. [Online] Available from: <https://www.np-med.ru/benefits/490/>
17. *Rossiyskaya gazeta*. (2015) Sam sebe regulyator: SRO zashchityat potrebiteley ot nedobrosovestnykh proizvoditeley: Interv'y u S.T.Ya. Khabrievoy [Regulator for itself: SROs will protect consumers from unscrupulous producers: Interview with T.Ya. Khabriyeva]. Special Issue. 235 (6806). 19 October. [Online] Available from: <https://rg.ru/2015/10/19/samoregulirovanie.html>
18. Consultant Plus. (1990) *Federal Law "On Banks and Banking Activities" of 02.12.1990 No. 395-I*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5842/ (In Russian).
19. Consultant Plus. (1992) *Law of the Russian Federation "On the organization of insurance business in the Russian Federation" of November 27, 1992, No. 4015-I*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1307/ (In Russian).
20. SudebnyeResheniya.rf. (2015) *Appeal decision of the Judicial Collegium for Civil Cases of the Irkutsk Regional Court of November 19, 2015, in case No. 33-10888/2015*. [Online] Available from: <http://old.xn--90afdbaa0bd1afy6eub5d.xn--p1ai/bsr/case/7678878> (In Russian).
21. Consultant Plus. (2021) *Decree of the Government of the Russian Federation of June 1, 2021, No. 852 "On licensing medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private healthcare system on the territory of the Skolkovo Innovation Center)" and the invalidation of certain acts of the Government of the Russian Federation*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (In Russian).
22. Consultant Plus. (2020) *Order of Roszdravnadzor No. 9936 of October 28, 2020, "On Approval of the Administrative Regulations of the Federal Service for Surveillance in the Sphere of Health Care on the Provision of State Services for Licensing Medical Activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private healthcare system, on territories and Innovation Center Skolkovo)"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371852/ (In Russian).
23. Consultant Plus. (2020) *Order of Roszdravnadzor of November 24, 2020, No. 10986 "On approval of the forms of documents used by the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the process of licensing medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private healthcare system, in the territory Innovation Center Skolkovo)"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372375/ (In Russian).
24. Roszdravnadzor. (2019) *Information letter of September 10, 2019, No. 01I-2204/19*. [Online] Available from: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2019/9/10/1568122435.45705-1-8945.pdf> (In Russian).
25. *Decision of the Arbitration Court of Khabarovsk Krai of 08.08.2016 in case No. A73-9555/2016*. (In Russian).
26. NaMO. (n.d.) *In pursuance of the FAS decision, the Ministry of Health has established requirements for healthcare organization services and medical statistics*. [Online] Available from: <https://www.np-med.ru/news/1442/1352/> (In Russian).
27. Roszdravnadzor. (2021) *Information letter of March 26, 2021, No. 03I-374/21*. [Online] Available from: <https://roszdravnadzor.gov.ru/i/upload/images/2021/3/26/1616760736.44269-1-134057.pdf> (In Russian).
28. Glikshiteyn, D. (n.d.) *Meditsinskaya litsenziya* [Medical license]. [Online] Available from: <https://www.klerk.ru/boss/articles/439503/>
29. Consultant Plus. (1992) *Law of the Russian Federation "On transplantation of human organs and (or) tissues" of December 22, 1992, No. 4180-I*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4692/ (In Russian).
30. Consultant Plus. (2018) *Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of July 23, 2010, No. 541n (as amended on April 9, 2018): On approval of the Unified Qualification Handbook for the positions of managers, specialists and employees, section "Qualification characteristics of positions of workers in the healthcare sector"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104261/ (In Russian).
31. Osipov, A. (2021) *Kliniki sdayut diplomy* [Clinics pass diplomas]. *Kommersant*. 59. 06 April. p. 7.
32. Muranov, A.I. (2008) *Posledstviya vstupleniya Rossii v VTO dlya rossiyskikh advokatov* [Consequences of Russia's accession to the WTO for Russian lawyers] *Zakon*. 1. pp. 165–183. [Online] Available from: https://mgimo.ru/files2/y04_2013/210399/app_2_reading.pdf
33. Consultant Plus. (2012) *Decree of the Government of the Russian Federation of 04.10.2012 No. 1006 "On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/ (In Russian).
34. Consultant Plus. (2021) *Criminal Code of the Russian Federation of June 13, 1996, No. 63-FZ (as amended on July 01, 2021)*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (In Russian).
35. Legal Acts. (2019) *Determination of the Judicial Collegium for Civil Cases of the Supreme Court of the Russian Federation of July 15, 2019, No. 44-KG19-7*. [Online] Available from: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-grazhdanskim-delam-verkhovnogo-sudarossiiskoi-federatsii-ot-15072019-n-44-kg19-7/> (In Russian).
36. Consultant Plus. (2019) *Decree of the Government of the Russian Federation of January 29, 2019, No. 56 "On approval of the Rules for the financial support of high-tech medical care not included in the basic program of compulsory medical insurance provided to citizens of the Russian Federation by medical organizations of the private healthcare system"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_317338/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (In Russian).
37. Gritsenko, I. (2019) *Chastnye kliniki nachnut okazyvat' vysokotekhnologichnyu pomoshch' besplatno* [Private clinics will begin to provide high-tech assistance for free]. [Online] Available from: <https://www.advgazeta.ru/ag-expert/advice/chastnye-kliniki-nachnut-okazyvat-vysokotekhnologichnyu-pomoshch-besplatno/>
38. *Vedomosti*. (2019) *Post-reliz: Meditsinskiy biznes 2019 – Ezhegodnaya konferentsiya* [Post-release: Medical business 2019 – Annual conference]. [Online] Available from: https://events.vedomosti.ru/events/spb_medbusiness2019/pages/spb_post%20reliz
39. Geroeva, A. (2021) "Rabotat' neprosto, a ostavit' zhal'" ["It is not easy to work, but it is a pity to leave"]. *Kommersant* – *Zdravookhraneniye*. Supplement No. 74. 27 April. p. 6. [Online] Available from: <https://www.kommersant.ru/doc/4780837>
40. Interdepartmental Medical Working Group under the Interdepartmental City Coordinating Council to Combat the Spread of the New Coronavirus Infection (COVID-19) in St. Petersburg. (2020) *Guidelines, algorithms for the actions of medical workers at various stages of care, checklists and standard documents developed for the period of presence and threat of further spread of the new coronavirus infection in St. Petersburg*. [Online] Available from: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/brochure_covid-19_24.04_sokr.pdf (In Russian).

41. Kudrin, A.L. (ed.) (2021) *Ekonomika i ekonomicheskaya politika v usloviyakh pandemii* [Economy and economic policy in a pandemic]. Moscow: Izd-vo Instituta Gaydara.
42. Federal State Statistics Service. (n.d.) *Ofitsial'naya statistika: Uroven' zhizni* [Official statistics: Standard of living]. [Online] Available from: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397>
43. Garant. (2019) *Decree of the Government of the Russian Federation of 27 December 2019 No. 1915 "On the implementation in the constituent entities of the Russian Federation of a pilot project to involve private medical organizations in the provision of medical and social services to persons aged 65 years and older who are citizens of the Russian Federation, including those living in rural areas"*. [Online] Available from: <https://base.garant.ru/73364777/> (In Russian).
44. Garant. (2016) *Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 27, 2016, No. 419n "On Approval of the Procedure for the Admission of Persons Who Have Not Completed Educational Programs of Higher Medical or Higher Pharmaceutical Education, as well as Persons with Higher Medical or Higher Pharmaceutical Education to Carry Out Medical Activities or Pharmaceutical Activities in Positions of Paramedical or Personnel"*. [Online] Available from: <https://base.garant.ru/71454164/> (In Russian).
45. St. Petersburg State University. (2017) *Perezagruzka: Praktiki dlya budushchikh vrachey: proshloe i nastoyashchee* [Reboot: Practices for future doctors: past and present]. [Online] Available from: <https://spbu.ru/news-events/perezagruzka/praktiki-dlya-budushchih-vrachey-proshloe-i-nastoyashchee>
46. Burbridge, C.E. (1957) The Historical Background of the Teaching Hospital in the United States. *Journal of the National Medical Association*. 49 (3), pp. 176–179. [Online] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2641043/pdf/jnma00715-0040.pdf>
47. Tufte, E.R. (1983) *The Visual Display of Quantitative Information*. 2nd ed. Graphics Press.
48. Maleina, M.N. (1995) *Chelovek i meditsina v sovremennom prave: uchebnoe i prakticheskoe posobie* [Man and medicine in modern law: educational and practical guide]. Moscow: Izd-vo BEK.
49. Bolotina, M.V. (2009) *Grazhdansko-pravovoe regulirovanie prav potrebiteley pri okazanii meditsinskikh uslug* [Civil law regulation of consumer rights in the provision of medical services]. Law Cand. Diss. Moscow.
50. MayyaK. (n.d.) *Dogovor publichnoy oferty na okazanie platnykh meditsinskikh uslug* [Public offer agreement for the provision of paid medical services]. [Online] Available from: https://mayak.co/assets/files/public_offer.pdf
51. MSCh Vanadiy. (n.d.) *Obrazets dogovora platnykh meditsinskikh uslug* [Sample contract for the provision of paid medical services]. https://www.msch.vanadiy.com/obr_dogovor.html
52. NIKA SPRING TsENTR. (n.d.) *Obrazets dogovora na okazanie platnykh meditsinskikh uslug* [Sample contract for the provision of paid medical services]. [Online] Available from: <https://nika-nn.ru/documents/agreements/Dogovor-nika-spring-centr-sentyabr-2018.PDF>
53. Antonius Medvizion Kaluga – Skoraya pomoshch. (n.d.) *Dogovor okazaniya platnykh meditsinskikh uslug (forma)* [Contract for the provision of paid medical services (form)]. [Online] Available from: <http://www.amvk40.ru/informaciya-dlya-pacientov/dogovor-okazaniya-platnyh-meditsinskikh-uslug-forma/>
54. MOST-FARM. (n.d.) *Dogovor na okazanie meditsinskikh uslug* [Contract for the provision of medical services]. [Online] Available from: <https://med-luks.ru/page/contract>
55. Consultant Plus. (2010) *Decree of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of January 26, 2010, No. 1 "On the application by the courts of civil law of governing relations on obligations due to harm to the life or health of a citizen"*. [Online] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96790/ (In Russian).
56. Tsyganova, O.A., Martynov, E.A. & Ivshin, I.V. (2009) *Grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' meditsinskikh rabotnikov za prichinenie vreda zdorov'yu patsientov pri osushchestvlenii professional'noy deyatel'nosti: ucheb. posobie* [Civil liability of medical workers for causing harm to the health of patients in the course of their professional activities: textbook]. Arkhangelsk: Northern State Medical University.

Информация об авторах:

Соколова О.В. – канд. юрид. наук, доцент кафедры административного и финансового права Московского государственного института международных отношений (университета) МИД России (Москва, Россия). E-mail: sokolova.olga.mgimo@inbox.ru

Абросимова Е.А. – канд. юрид. наук, ответственный секретарь Информационного Центра Гаагской конференции по международному частному праву, доцент, заместитель заведующего кафедрой международного частного и гражданского права им. С.Н. Лебедева Московского государственного института международных отношений (университета) МИД России (Москва, Россия). E-mail: abrosimova_e_a@mgimo.ru. ORCID: 0000-0003-2801-8686

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

O.V. Sokolova, Cand. Sci. (Law), associate professor, Moscow State University of International Relations (Moscow, Russian Federation). E-mail: sokolova.olga.mgimo@inbox.ru

E.A. Abrosimova, Cand. Sci. (Law), executive secretary of the Information Center of the Hague Conference on Private International Law, associate professor, deputy head of the Department of International Private and Civil Law named after S.N. Lebedev, Moscow State University of International Relations (Moscow, Russian Federation). E-mail: abrosimova_e_a@mgimo.ru. ORCID: 0000-0003-2801-8686

The authors declare no conflicts of interest.

*Статья поступила в редакцию 03.12.2021;
одобрена после рецензирования 18.04.2022; принята к публикации 30.06.2022.*

*The article was submitted 03.12.2021;
approved after reviewing 18.04.2022; accepted for publication 30.06.2022.*