

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени И.С. ТУРГЕНЕВА»

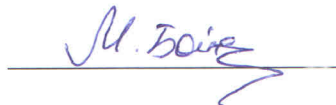
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция  
направленность (профиль) Общий

Студентки Бойко Марии Геннадьевны шифр 170949  
Юридический институт

Тема выпускной квалификационной работы

**ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:  
ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

Студент



М.Г. Бойко

Научный руководитель



Е.Е. Сметанина  
к.ю.н.

Заведующий кафедрой  
гражданского права и процесса,  
д.ю.н., доцент



Н.Н. Мельников


Орёл 2021

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени И.С. ТУРГЕНЕВА»

Юридический институт  
Кафедра гражданского права и процесса  
Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция  
Направленность (профиль) Общий

УТВЕРЖДАЮ:

  
Зав. кафедрой  
Н.Н. Мельников  
“22” октября 2020 г.

**ЗАДАНИЕ**

на выполнение выпускной квалификационной работы  
студента Бойко Марии Геннадьевны шифр 170949

1. Тема ВКР: “Правовой статус медицинских организаций: проблемы теории и практики”

Утверждена приказом по университету от “22” октября 2020 г. №2-2832


2. Срок сдачи студентом законченной работы “8” июня 2021 г.

3. Исходные данные к работе: действующее законодательство, специальная литература по теме выпускной квалификационной работы, материалы судебной практики

4. Содержание ВКР (перечень подлежащих разработке вопросов): категориально-понятийный анализ правового регулирования деятельности медицинских организаций; содержание правового статуса медицинских организаций; правовые проблемы имущественного обеспечения деятельности медицинских организаций.


Дата выдачи задания “22” октября 2020 г.

Научный  
руководитель ВКР

  
(подпись)

Сметанина Елена Евгеньевна

Задание принял  
к исполнению

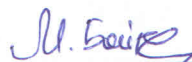
  
(подпись)

Бойко Мария Геннадьевна

## КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН


| Наименование этапов ВКР  | Срок выполнения этапов ВКР | Примечание |
|--|----------------------------|------------|
| Обзор литературы   | 01.11.2020 - 01.02.2021    | выполнено  |
| Написание введения   | 02.02.2021 – 15.02.2021    | выполнено  |
| Глава первая   | 16.02.2021 - 15.03.2021    | выполнено  |
| Глава вторая   | 16.03.2021 - 15.04.2021    | выполнено  |
| Глава третья   | 16.04.2021 – 15.05.2021    | выполнено  |
| Составление заключения   | 16.05.2021 - 31.05.2021    | выполнено  |
| Оформление списка литературы и выпускной квалификационной работы | 01.06.2021 - 08.06.2021    | выполнено  |
| Представление работы на кафедру                                  | 08.06.2021                 | выполнено  |

Студент

  
(подпись)

Бойко Мария Геннадьевна

Научный  
руководитель ВКР

  
(подпись)

Сметанина Елена Евгеньевна

## АННОТАЦИЯ

Выпускная квалификационная работа на тему «Правовой статус медицинских организаций: проблемы теории и практики»

Год защиты: 2021

Направление подготовки: 40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль): общий

Студент: Бойко Мария Геннадьевна

Научный руководитель: к.ю.н., доцент кафедры гражданского права и процесса Е.Е. Сметанина

Объем ВКР: 98

Количество использованных источников: 112

Ключевые слова: медицинская организация; правосубъектность; социальное предпринимательство; государственно-частное партнерство; лицензирование; финансирование медицинских организаций; платные медицинские услуги.

Краткая характеристика ВКР: в данной выпускной квалификационной работе изучено соотношение понятий “здравоохранение”, “медицинская деятельность”, “медицинская услуга”, “медицинская помощь” в публично-правовом и частно-правовом аспектах; проанализированы понятие и виды медицинских организаций; исследован правовой статус социального предприятия, осуществляющего медицинскую деятельность; исследовано правовое регулирование лицензирования деятельности медицинских организаций; проанализировано содержание прав и обязанностей медицинских организаций; изучены правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций при оказании медицинских услуг, бесплатных для пациента; исследованы правовые основы оказания платных медицинских услуг.

Методологическую основу исследования составляют диалектический, системно-структурный, функциональный, сравнительно-правовой, формально-юридический, логический методы и метод правового прогнозирования.

По результатам проведенного исследования сделаны выводы теоретического и практического характера.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |    |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....  | 5  |
| ГЛАВА 1. КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....                             | 15 |
| 1.1. Соотношение понятий “здравоохранение”, “медицинская деятельность”, “медицинская услуга”, “медицинская помощь”.....                | 15 |
| 1.2. Понятие медицинской организации и ее виды в Российской Федерации.....   | 20 |
| 1.3. Социальное предпринимательство в сфере осуществления медицинской деятельности.....  | 28 |
| ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....   | 40 |
| 2.1. Лицензирование деятельности медицинских организаций.....  | 40 |
| 2.2. Права и обязанности медицинской организации: обеспечение баланса публичных и частных интересов.....                               | 48 |
| ГЛАВА 3. ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....  | 57 |
| 3.1. Правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций при оказании медицинских услуг, бесплатных для пациента..... | 57 |
| 3.2. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях.....  | 68 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....  | 78 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....   | 84 |

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования** основана на наличии широкого спектра правовых вопросов в сфере перехода к инновационному социально ориентированному типу экономического развития Российской Федерации, что обусловлено созданием средств для улучшения жизни граждан, в том числе за счет обеспечения необходимых стандартов оказания медицинской помощи и повышения результативности медицинской деятельности.

Сейчас мы можем наблюдать совершенствование правовой базы для претворения в жизнь основополагающего конституционного права гражданина, - на охрану здоровья и медицинскую помощь. Как неоднократно указывал Президент Российской Федерации В.В. Путин в своих Посланиях Федеральному Собранию РФ, в настоящее время необходимо не только сохранить и укрепить здоровье населения при помощи популяризации здорового образа жизни, но и позаботиться о повышении доступности и качества медицинской помощи за счет рационализации функционирования системы здравоохранения, как в целом, так и ее отдельных элементов.

Указанная задача не может быть реализована без процесса оптимизации управления, рационализации и целевого использования финансовых потоков и иных материальных ресурсов, формирования правовых гарантий защиты пациентов, целенаправленного становления государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, которое положительным образом скажется на качестве предоставляемых услуг.

В связи с этим, представляется важным научное осмысление теоретических и практических проблем правового статуса медицинских организаций, так как именно эти субъекты осуществляют деятельность по оказанию медицинских услуг, непосредственно создают условия для реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

**Степень разработанности темы исследования.** Вопросы правового статуса организаций здравоохранения, а также правового обеспечения оказания

медицинской помощи и иных сторон медицинской деятельности были и остаются актуальной темой для изучения правоведами. К таковым следует отнести:

- советских: М.М. Агаркова, Ф.А. Артемьева, М.И. Барсукова, К.Г. Васильева, К.И. Голубева, А.П. Громова, И.В. Егорышева, Л.О. Красавчикову, М.К. Кузьмина, Н.С. Малеина, Н.И. Матузова, В.П. Новоселова, Б.М. Потулова, А.М. Рабец, А.Н. Савицкую, Н.А. Семашко, Ю.Д. Сергеева и других;

- современных: О.Ю. Александрову, Н.М. Бевеликову, А.Л. Благодир, А.Т. Бойко, Е.А. Булавинова, И.Ю. Григорьева, С.П. Гришаева, И.Л. Дубровину, А.А. Кирилловых, М.А. Ковалевского, Л.А. Коврижных, Г.Р. Колоколова, А.В. Макарова, Т.А. Маслову, Н.И. Махонько, А.А. Мохова, О.Г. Печникову, В.Л. Попова, Е.С. Салыгину, Р.И. Седельникову, Ю.Д. Сергеева, О.А. Слепенкову, А.В. Тихомирова, М.Д. Чеснокову, А.Ю. Ягодину, Т.В. Яковлеву и ряд других.

Темы “Правовое регулирование медицинской деятельности”, “Правовой статус медицинских организаций и учреждений в Российской Федерации” были изучены в рамках диссертационных исследований таких авторов, как: В.С. Абдуллина, Г.В. Акимцева, С.А. Баринов, М.В. Болотина, О.Е. Жамкова, З.В. Каменева, В.В. Кизиллов, Д.Ф. Кириченко, К.И. Коробко, И.Г. Ломакина, Г.В. Марьян, Ю.С. Сидорович, А.А. Сироткина, Е.В. Степанов, С.Г. Стеценко, других.

**Объектом исследования** являются общественные отношения, складывающиеся при создании медицинских организаций различных организационно-правовых форм и осуществлении ими деятельности в РФ.

**Предмет исследования** - нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие вопросы создания, лицензирования и функционирования медицинских организаций различных организационно-правовых форм в системе здравоохранения Российской Федерации, а также материалы судебной практики и научная литература по теме исследования.

**Цель исследования** - выявление теоретических и практических проблем правового статуса медицинских организаций в России и выработка инициатив, направленных на совершенствование правовой базы их создания и функционирования в условиях происходящих реформ в системе здравоохранения,

с использованием научно-практического анализа действующих нормативно-правовых актов, правоприменительной практики, научной и учебной литературы.

Для достижения данной цели поставлены следующие **задачи исследования**:

1) дать определение и проанализировать соотношение понятий “здоровоохранение”, “медицинская деятельность”, “медицинская услуга”, “медицинская помощь” в публично-правовом и частно-правовом аспектах;

2) проанализировать понятие и виды медицинских организаций;

3) исследовать правовой статус социального предприятия, осуществляющего медицинскую деятельность, как альтернативы государственным и муниципальным организациям сфере здравоохранения;

4) исследовать правовое регулирование лицензирования деятельности медицинских организаций;

5) проанализировать содержание прав и обязанностей медицинских организаций;

6) изучить правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций при оказании медицинских услуг, бесплатных для пациента;

7) исследовать правовые основы оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях.

**Методологическая основа:** совокупность общенаучных и специальных методов исследования, которые предназначены для наиболее полного решения задач работы. К таковым относятся индукция, дедукция, анализ, синтез, которые составляют общенаучные методы.

Автор также использовал специальные методы, в частности, формальной логики, диалектики, системного анализа, метода правового моделирования, сравнительного правоведения и другие.

**Теоретическую основу исследования** составили научные исследования, монографии, публикации в периодических изданиях, учебная литература и другие работы российских правоведов, проводящих исследования в сфере правового статуса медицинских организаций по законодательству Российской Федерации, в



том числе относительно отдельных аспектов их функционирования, создания, лицензирования, оказания медицинских услуг.

**Нормативная база исследования** основана на положениях Конституции РФ, Гражданского кодекса РФ, федеральных законов, в частности, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”, подзаконных нормативных правовых актов, в том числе Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 “О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково””, Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 “Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг”, актов Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, иные акты, регулирующие объект исследования.

**Эмпирическая основа исследования** - судебная практика по теме работы, Постановления Пленума Верховного Суда РФ, материалы научно-практических и международных конференций, докладов, семинаров, содержащих точки зрения различных авторов по отдельным аспектам объекта исследования, и элементам правового статуса медицинских организаций системы здравоохранения России.

В результате проведенного исследования сформулированы следующие **положения, выносимые на защиту:**

1. Анализ правового содержания понятий “здравоохранение”, “медицинская деятельность”, “медицинская услуга”, “медицинская помощь” показал следующее их соотношение.

Здравоохранение - это система социально-экономических и медицинских мероприятий, цель которых - сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом. Данный термин выступает в качестве обобщающего по отношению к иным правовым категориям.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Представляется обоснованным выделение следующих их различий: 1) медицинская помощь может оказываться как платно, так и бесплатно, а медицинская услуга носит возмездный характер; 2) субъектами оказания медицинской услуги являются лица со средним и высшим медицинским образованием, а в рамках оказания медицинской помощи круг лиц шире (к примеру, при оказании первой помощи ее могут оказывать и физические лица, не имеющие медицинского образования); 3) при оказании помощи нельзя ограничиваться в сроках ее оказания, а в случае с услугой такое ограничение возможно.

Дискуссия вокруг понятий “медицинская помощь” и “медицинская услуга” идет уже продолжительное время, при этом единого мнения по всем аспектам данной проблемы не существует. Одна из позиций сводится к следующему: медицинская услуга - понятие чисто экономическое (а не медицинское), т. е. это экономическая составляющая медицинской помощи. Она должна оцениваться не столько по показателям качества, доступности, своевременности оказания и результатам, сколько в стоимостном выражении. Законопроект, который был направлен на разграничение данных понятий, не принят, что существенным образом сказывается на правоприменительной практике, к примеру практике применения Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I “О защите прав потребителей” в отношении услуг, бесплатных для пациента.

Медицинская деятельность - деятельность лиц, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, по предоставлению платных и бесплатных для пациента медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи гражданам, проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, медицинских

экспертиз, медицинских осмотров и освидетельствований, санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также заготовку органов и тканей в медицинских целях.

2. На основании критериев, приведенных в Федеральном законе от 24.07.2007 N 209-ФЗ “О развитии малого и среднего предпринимательства” и Приказе Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н “Об утверждении номенклатуры медицинских организаций”, можно сделать вывод, что лечебно-профилактические медицинские организации подходят под критерии социального предприятия. Наличие статуса социального предприятия позволяет медицинским организациям получить поддержку в виде: обеспечения необходимой инфраструктурой; финансовой поддержки, в том числе в виде субсидий; имущественной поддержки (в том числе предоставление во владение и (или) в пользование государственного и муниципального имущества на льготных условиях); информационной поддержки; иных мер. Однако доходность от услуг, предназначенных для отдельных категорий граждан, в целях создания для них условий, позволяющих преодолеть или компенсировать ограничения их жизнедеятельности, а также возможностей участвовать наравне с другими гражданами в жизни общества, в размере не менее 50% выступает тем фактором, который не позволяет некоторым медицинским организациям, оказывающим услуги таким категориям граждан, как инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, пенсионеры, ряд иных, прямо указанных в законе лиц, получить статус социального предприятия.

Представляется, что решением указанной проблемы станет дифференциация в законодательстве о социальном предпринимательстве направлений и видов медицинской деятельности в зависимости от степени социальной значимости, установление различий в правовых режимах осуществления медицинской деятельности социальными предприятиями, в том числе в отношении дохода от осуществляемой деятельности, как критерия для получения статуса социального предприятия.

3. Некоммерческие медицинские организации не могут претендовать на получение статуса социального предприятия в связи с тем, что не являются субъектами малого или среднего предпринимательства. Однако это не означает, что такие организации лишены возможности получить государственную поддержку. В частности, некоммерческие медицинские организации при условии соответствия определенным критериям, указанным в статье 31.1 Федерального закона “О некоммерческих организациях”, могут получить статус социально ориентированных некоммерческих организаций. Данный статус приобретается с началом осуществления социально ориентированной деятельности некоммерческой организацией (установкой целей, направленных на решение социальных проблем и развитие гражданского общества в Российской Федерации). Он позволяет получать поддержку от органов государственной власти и органов местного самоуправления в формах, аналогичных тем, которые доступны социальным предприятиям.

4. Анализ законодательства и судебной практики показал неурегулированность вопроса лицензирования медицинской деятельности, осуществляемой в образовательных учреждениях государственной и муниципальной форм собственности. Исходя из анализа действующего законодательства, на сегодняшний день можно выделить три варианта лицензирования медицинской деятельности в образовательной организации в зависимости от того, кто является соискателем лицензии и в каком объеме в процессе получения лицензии участвует каждая организация: обязанность лицензирования лежит только на медицинской организации; обязанность лицензирования целиком возложена на образовательное учреждение; лицензирование осуществляется совместно.

Для решения указанной проблемы необходима выработка единого алгоритма лицензирования медицинской деятельности, осуществляемой в образовательных учреждениях государственной и муниципальной форм собственности. Следует дополнить ст. 10 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ “Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации” положением о необходимости

предоставления медицинской помощи медицинской организацией, имеющей соответствующую лицензию, на территории образовательного учреждения государственной и муниципальной форм собственности. При этом необходимо заключить договор с образовательным учреждением на использование помещений и части оборудования. Это оправдано тем, что на государственные и муниципальные учреждения здравоохранения возложена задача исполнения гарантированного государством обязательства по оказанию бесплатной, равнодоступной и качественной медицинской помощи в рамках их специальной правоспособности.

5. Одним из важнейших элементов правового статуса медицинской организации является обязанность по соблюдению стандартов оказания медицинской помощи. Содержание стандартов, которые в настоящее время являются обязательными, не предусматривает однозначность решения при возникновении спорных ситуаций. Для разрешения указанной выше ситуации предлагаем провести объединение действующих во всех субъектах Российской Федерации технологических стандартов оказания медицинской помощи и их правовое закрепление в нормативных правовых актах федерального уровня. Также, для существенного улучшения качества оказываемой медицинской помощи, представляется целесообразным разработать и принять “стандарты результата”, которые будут направлены на стимулирование как медицинских организаций, так и медицинского персонала на достижение конечного результата той или иной медицинской деятельности.

6. Медицинские услуги являются разновидностью услуг, предоставляемых на территории России на основании соответствующих договоров. Гражданское законодательство Российской Федерации регулирует правоотношения, возникающие из договора возмездного оказания услуг, оставляя вне поля правового регулирования безвозмездные услуги. Это создает спорную ситуацию в отношении определения правовой природы правоотношений, возникающих между медицинскими организациями и гражданами в связи с оказанием медицинских услуг, бесплатных для пациента. Представляется необходимым урегулировать

данный вопрос путем внесения изменений в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, а именно дополнить главу 11 данного закона статьей 84.1, которая будет содержать положения о договоре безвозмездного предоставления медицинских услуг аналогично договору о возмездном предоставлении медицинских услуг.

7. По своей правовой природе договор оказания медицинских услуг является видом договора возмездного оказания услуг, регулируемый главой 39 ГК РФ. Особенность предмета оказания медицинских услуг - оценка процесса и результата предоставляемой услуги. Осуществляемый процесс лечения должен соответствовать определенным стандартам. В качестве стандартов оказания медицинской помощи могут быть соответствующие условия гигиены, использования определенного медицинского оборудования, соответствующий уровень медицинского персонала. С другой стороны, для предмета договора оказания медицинских услуг имеет значение и результат. Он может быть материальным и нематериальным. Нематериальный результат определяется субъективными ощущениями больного, например, исчезновении болевых ощущений, к материальным результатам лечения можно отнести удаление шрамов, установка кардиостимулятора и тому подобное. Представляется, что для согласования условий о предмете в договоре возмездного оказания услуг необходимо указать, какие именно действия должен совершить исполнитель (медицинская организация), какой объем и качество услуг должны быть предоставлены пациенту.

Основные положения и выводы выпускной квалификационной работы нашли свое отражение в научных публикациях автора<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Бойко М.Г. Проблема вовлечения частных медицинских организаций в процесс оказания гражданам медико-социальных услуг // Законность и правопорядок: взгляд сквозь века: сб. статей по материалам III межвузовской студенческой конференции (Москва, 15 апреля 2020 г.) / Под общ. ред. И.В. Гончарова; Отв. ред. В.С. Троицкий; [сост. Ю.В. Нечипас, И.А. Побережная, Н.О. Маркова, О.А. Яловой, Ю.А. Тимошенко, К.Л.Яковлев] Университет прокуратуры Рос. Федерации, каф. госуд. строит. и прав. М.: Университет прокуратуры Рос. Федерации. - 2020. - С. 236 - 241; Бойко М. Г. Правовой статус медицинских организаций как субъектов социального предпринимательства // Уральский журнал правовых исследований. - 2020. - № 5. - С. 7–14.

**Структура работы** обусловлена спецификой темы исследования, сформулированной целью и поставленными задачами, состоит из введения, трех глав, объединяющих восемь параграфов, заключения и списка литературы.

## **ГЛАВА 1. КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

### **1.1. Соотношение понятий «здравоохранение», «медицинская деятельность», «медицинская услуга», «медицинская помощь»**

Здравоохранение представляет собой основополагающий элемент структуры социальной сферы жизни общества, чья первоочередная цель - сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации.

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое является одним из важнейших социальных прав человека, требует не только нормативного закрепления, но и действительных гарантий его реализации. Для этого необходим системный подход как “эффективный способ мыслительной деятельности, обеспечивший значительные открытия в науке, изобретения в технике и достижения в производстве” [5.51, 3 с.].

Особое внимание в рамках функционирования системы здравоохранения следует обратить на отсутствие законодательно закрепленного толкования данного понятия. Сам термин можно встретить, например, в п. 2 ст. 41 Конституции РФ [1.1], которая гласит: “В Российской Федерации (...), принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения...”. Указанное обстоятельство позволяет говорить о недостатке обновленного законодательства о здоровье населения, ведь именно на базовых понятиях, являющихся основой, строится каждый правовой институт.

По мнению ученых-правоведов (Рязанцева Ю.С. [5.46, С. 131], Глущенко А.Н. [5.12, С.81], Колоколов Г.Р. [5.29, С. 57]) система здравоохранения представляет одну из подсистем управления обществом, являющуюся частью непродуцированной сферы народного хозяйства, которая наряду с медицинскими решает социально-экономические задачи, связанные с повышением качества жизни населения РФ, его благосостояния. Кроме того, системный подход обеспечивает всестороннее регулирование институтов и отдельных ресурсов, связанных с



улучшением здоровья. Кроме элемента правовой регламентации, система здравоохранения - базовый объект социальной политики государства.

Здравоохранение подразумевает под собой, прежде всего, функцию государства, которая может реализовываться в двух направлениях: 1) социально-организационном; 2) отраслевом [5.52, С.105].

Здравоохранение в рамках отраслевого направления - совокупность социально-экономических и медицинских мероприятий, основной целью которых являются сохранение и повышение уровня жизни населения.

Такие юристы как Ю.М. Козлов [5.27, 499 с.], Д.М. Овсянко [5.37, 288 с.], Л.Л. Попов [5.34, 335 с.] подразделяют здравоохранение по характеру оказываемых мер на: мероприятия чисто медицинского характера (предоставление медицинской помощи, предоставление лекарственных средств, организация путевок в санатории); меры общего характера (повышение материального благосостояния, оздоровление окружающей среды и иные меры, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья населения, поддержания долголетия и активной жизни).

Государственное управление в здравоохранении определяется такими целями, как: становление социальной сферы управления; сохранение и укрепление здоровья населения при помощи проведения эффективной государственной политики, а также профилактической, лечебной и иных видов деятельности медицинских организаций; удовлетворение потребностей в качественной и доступной медицинской помощи; создание условий для свободной конкуренции лечебно-профилактических учреждений независимо от форм собственности, свободного выбора медицинского учреждения [5.21, 121 с.].

Содержательное значение здравоохранения сводится к его пониманию как института реализации государственных гарантий в области охраны здоровья населения с системной формой устройства, имеющей неоднородную систему.

Охрана здоровья граждан - обязанность государства. В связи с этим, выделяют ряд задач в данной области: улучшение качества медицинской помощи; повышение доступности медицинской помощи; реализация федеральных и

территориальных целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; создание экономических и социальных условий, способствующих снижению распространения факторов риска и уменьшению их влияния на человека и ряд других.

В настоящее время в соответствии с Конституцией и Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” [1.6] выделяют три системы здравоохранения: государственную, муниципальную, частную. Указанное деление оправдано политическими и социально-экономическими факторами.

Государственная система здравоохранения, включающая основополагающие органы управления, претерпела изменения при проведении реформы органов исполнительной власти.

Министерство здравоохранения РФ [1.24] - орган исполнительной власти, осуществляющий контроль и координацию деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) [1.25], Федерального медико-биологического агентства [1.26], федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Особое место в системе здравоохранения занимают органы управления здравоохранением субъектов Федерации. Кроме того, к государственной системе здравоохранения отнесены центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора субъектов РФ, лечебно-профилактические, научно-исследовательские, аптечные, санитарно-профилактические, образовательные учреждения и организации, учреждения судебно-медицинской экспертизы, предприятия по производству медицинской техники и медикаментов, а также Российская академия медицинских наук [1.17].

Муниципальная система здравоохранения действует на основании статьи 12 Конституции РФ, которая определяет роль органов местного самоуправления. Данную систему составляют органы местного самоуправления муниципальных

районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, а также подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации. Муниципальные органы управления здравоохранением осуществляют контроль качества медико-социальной помощи, несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение предусмотренного законом объема медицинской помощи, осуществляют контроль над качеством оказываемой помощи, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой. Финансирование муниципальной системы здравоохранения складывается за счет бюджетных средств всех уровней, целевых фондов и иных источников.

Отраслевое деление здравоохранения также имеет большое значение. Под отраслевой структурой понимают разделение отрасли на самостоятельные части, различающиеся по видам деятельности, по специфике, по производимой продукции и производственным процессам [5.30, С.124]. При этом все эти части взаимодействуют между собой и это очень важно для оценки происходящих в отрасли процессов [5.52, С.105]. К отраслям здравоохранения в РФ относятся: лечебно-профилактическая (больницы, поликлиники, диспансеры); охраны здоровья женщин, матерей и детей; санитарно-противоэпидемическая; фармацевтическая; образовательная; санаторно-курортная; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая; медицинского страхования. Указанное деление исходит из анализа Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, однако прямо оно не закреплено, что существенным образом сказывается на логической организации Закона, в котором данные отрасли нашли свое выражение.

Статья 2 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” дает легальные определения понятиям “медицинская помощь”, “медицинская услуга”, “медицинская деятельность”.

Так, медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а медицинская услуга - медицинское

вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Исходя из указанных в законе определений Е.Л. Поцелуев и А.Е. Горбунов выделяют следующие их различия [5.42, С.3]: 1) медицинская помощь оказывается бесплатно, а медицинская услуга носит возмездный характер; 2) субъектами оказания медицинской услуги являются лица со средним и высшим медицинским образованием, а в рамках оказания медицинской помощи круг лиц шире (к примеру, при оказании первой помощи ее могут оказывать и физические лица, не имеющие медицинского образования); 3) услугодатель может отказаться от предоставления услуги по различным причинам. Кроме этого, он имеет право “выбирать” пациентов Медицинский специалист, осуществляющий помощь, от такого выбора избавлен; 4) при оказании помощи нельзя ограничиваться в сроках ее оказания, а в случае с услугой такое ограничение возможно.

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях. В легальном определении термина указан лишь один признак медицинской деятельности - профессионализм. З.В. Каменева выделяет в качестве признака также добросовестность, что непосредственно подчеркивает внутреннее субъективное отношение лица к пациентам. Кроме того, при характеристике указанного вида деятельности необходимо исходить из следующих признаков: самостоятельности, системности, рискованности, инновационности, условий законности осуществления медицинской деятельности, ответственности медицинских работников [5.23, С. 133].

## 1.2. Понятие медицинской организации и ее виды в Российской Федерации

Основополагающим нормативным правовым актом по вопросам деятельности медицинских организаций на территории РФ является Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, который дает легальное определение понятию “медицинская организация”: “это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации”.

Указанное выше определение носит универсальный характер и является базовым для отнесения тех или иных субъектов к категории “медицинские организации”. Универсальность доказывается отсутствием в правовой науке спора о признаках таких организаций. К примеру, М.Ю. Старчиков пишет: “медицинская организация - организация, осуществляющая деятельность в области здравоохранения или оказания медицинских услуг, поддерживающая развитие медицины как науки, занимающаяся мероприятиями по поддержанию здоровья и оказания медицинской помощи людям посредством изучения, диагностики, лечения и возможной профилактики болезней и травм” [5.50]. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность, перечислен в Приложении к Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291 “О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)[1.28].

Медицинская организация является юридическим лицом, что делает ее полноправным субъектом гражданского права. Она обладает всеми признаками юридического лица, а также индивидуализирующим признаком - лицензирование данного вида деятельности.

Классификация медицинских организаций может быть проведена по различным критериям. Печников А.П., Печникова О.Г. подразделяют медицинские организации на внебольничные (амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения), больничные (стационарные учреждения здравоохранения, госпитали), учреждения скорой и неотложной медицинской помощи, реабилитационные и санаторно-курортные учреждения [5.41, С. 95].

Малышева Е.И. [5.32, С.16] выделяет: федеральные государственные учреждения здравоохранения; государственные лечебно-профилактические учреждения; государственные бюджетные учреждения здравоохранения; Негосударственные учреждения здравоохранения; муниципальные медицинские лечебно-профилактические учреждения; муниципальные медицинские автономные организации; фельдшерско-акушерские пункты - структурные подразделения медицинской организации [1.31]; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

На основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2013 №529н “Об утверждении номенклатуры медицинских организаций” [1.32], на территории России осуществляют свою деятельность: 1) лечебно-профилактические медицинские организации: больницы; родильные дома; госпитали; медико-санитарные части; хосписы; лепрозории; диспансеры; амбулатории; поликлиники; женские консультации; дома ребенка; медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови; санаторно-курортные организации и др.; 2) медицинские организации особого типа: центры; бюро; лаборатории; медицинские отряды; 3) медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - центры. Данный Приказ распространяет свое действие исключительно на государственные и муниципальные учреждения.

В зависимости от учредителя организации, оказывающей медицинские услуги, выделяют: государственные медицинские организации (учредителем является РФ или субъект РФ); муниципальные медицинские организации

(учредителем является муниципальное образование); частные медицинские организации (учредителем является частное лицо).

Наиболее полную информацию об организационно-правовых формах организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, дает Приказ Федеральной службы государственной статистики от 19 ноября 2018 г. N 679 “Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения РФ федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья” [1.35].

Медицинские организации, входящие в государственную и муниципальную систему здравоохранения создаются в организационно-правовой форме государственного или муниципального учреждения здравоохранения, которое может быть автономным, бюджетным или казенным. В преобладающем большинстве случаев медицинскую помощь оказывают именно данные учреждения (86%), среди которых: 15% - автономные, 2% - казенные, 69% - бюджетные [5.6, 14 с.].

В соответствии со статистическими данными, предоставленными Минфином РФ, по состоянию на 1 января 2021 года [6.8]: 1) бюджетные учреждения здравоохранения насчитывают - 11 843; 2) казенные учреждения здравоохранения - 437; 3) автономные учреждения здравоохранения - 189.

На основании ст. 6 Бюджетного кодекса РФ [1.2], казенное учреждение - государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных (муниципальных) услуг, выполнение работ и (или) исполнение государственных (муниципальных) функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, финансовое обеспечение деятельности которого осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы.

В соответствии с подп. “д” п. 1 ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения

государственных (муниципальных) учреждений” [1.7] как казенные учреждения создаются психиатрические больницы (стационары) специализированного типа с интенсивным наблюдением, лепрозории, противочумные учреждения. В настоящее время Департаменту здравоохранения Орловской области подведомственны два казенных учреждения: КУЗ особого типа “Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов “Резерв”” и КУЗ Орловской области “Специализированный дом ребенка” [6.4].

Казенное учреждение может осуществлять приносящую доходы деятельность, если такое право предусмотрено их учредительными документами. При этом полученные доходы должны направляться в бюджет. Согласно ч. 4 ст. 298 ГК РФ [1.3] казенное учреждение не вправе отчуждать либо иным способом распоряжаться имуществом без согласия собственника имущества.

С 1 января 2011 г. многие собственники-учредители решили перевести свои медицинские учреждения в статус автономных. Все они полагали, что данная организационно-правовая форма даст ЛПУ возможность заработать посредством оказания платных медицинских услуг и позволит вывести заработную плату врачей и иного медицинского персонала на достойный уровень.

Согласно п. 1 ст. 2 Федерального закона “Об автономных учреждениях” [1.8], автономным учреждением является некоммерческая организация, созданная РФ, субъектом РФ или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах в случаях, установленных законодательством. Собственник имущества - соответственно РФ, субъект РФ, муниципальное образование.

Автономное учреждение без согласия собственника не вправе распоряжаться недвижимым имуществом и особо ценным движимым имуществом, закрепленным за ним собственником или приобретенным им самим за счет средств, выделенных ему собственником на приобретение такого имущества. Остальным закрепленным



за ним имуществом автономное учреждение может распоряжаться самостоятельно, если иное не установлено законом. Если в учредительных документах такого учреждения предусмотрено право заниматься приносящей доход деятельностью, то доходы от такой деятельности и приобретенное на них имущество поступают в самостоятельное распоряжение учреждения и учитываются на отдельном балансе.

Предоставление автономным учреждениям большей свободы действий в имущественных отношениях, в проявлении хозяйственной инициативы делает их более чуткими к изменениям конъюнктуры на рынке работ и услуг, в получении которых заинтересованы граждане и юридические лица. Поэтому автономные учреждения могут работать более оперативно по сравнению с иными типами учреждений. Однако большинство таких возможностей уже были реализованы государственными бюджетными учреждениями здравоохранения в прежние годы.

Автономные учреждения должны “больше зарабатывать” за счет оказания платных медицинских услуг населению. Полученные таким образом средства они могут расходовать на выполнение своих уставных задач. На практике это означает возможность проведения более гибкой кадровой политики, осуществления стимулирующих выплат медперсоналу.

На территории Орловской области автономных учреждений здравоохранения нет, однако в масштабах страны они действуют. К примеру, ГАУЗ “Городская больница №4 г. Казани” [6.5], ГАУ Республики Дагестан “Республиканский лечебно-консультативный центр косметологии” [6.3] и иные.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. В настоящее время частная медицинская деятельность занимает около 40% услуг в ряде отраслей, к примеру, в стоматологии и косметологии [6.1]. Частный сегмент здравоохранения может иметь следующие организационно-правовые формы: хозяйственные общества (общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества); хозяйственные товарищества (полные товарищества, товарищества на вере), которых на данный момент на территории РФ не зарегистрировано [6.10].

Кроме того, организация медико-социальной помощи является одним из направлений деятельности общественных и иных объединений. На государственном уровне успешно функционируют Ассоциации врачей России, Межрегиональная ассоциация медицинских сестер, Профсоюз работников здравоохранения, Российское общество Красного Креста [1.23], религиозные организации. На уровне субъектов РФ также создаются и успешно функционируют корпоративные объединения медицинских работников, которые в необходимом объеме участвуют в управлении здравоохранением.

Организационно-правовая форма медицинской организации влияет не столько на название данной организации, сколько на различные аспекты ее деятельности, к примеру, на порядок определения стоимости платных услуг, оказываемых медицинской организацией.

Письмо Министерства финансов РФ от 22.10.2013 №12-08-06/44036 на основании Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утверждены Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 [1.27]) указывает на исключительное право органов, осуществляющих полномочия и функции учредителя медицинских организаций, являющихся бюджетными и казенными учреждениями, определять тарифы на медицинские услуги. Медицинские организации, принадлежащие к иным организационно-правовым формам, определяют тарифы по своему усмотрению.

Кроме этого, гражданско-правовая ответственность ряда медицинских организаций имеет свои характерные черты. На основании п. 2 ст. 123.23 ГК РФ, частное учреждение отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении денежными средствами, а при их недостаточности - субсидиарную ответственность несет собственник его имущества. Индивидуальный предприниматель (врач частной практики) несет имущественную ответственность всем принадлежащим ему имуществом.

По хозяйственной компетенции: субъекты с общей компетенцией; субъекты с ограниченной компетенцией (законом, договором, учредительными

документами); субъекты специальной компетенции; субъекты исключительной компетенции. По цели деятельности различают: коммерческие; некоммерческие.

Большинство организаций, присутствующих на фармацевтическом рынке России являются коммерческими организациями, на рынке медицинских услуг – некоммерческими. Например, на рынке медицинских услуг широко представлены муниципальные и государственные учреждения здравоохранения. Встречаются также общества с ограниченной ответственностью (в периферийной медицине).

Вопрос, который на данный момент широко обсуждается среди ученых-правоведов, - необходимость принятия Федерального закона “О медицинских организациях”.

Марьян Г.В. предлагает разработать и принять указанный закон, который существенным образом скажется на качестве работы медицинских организаций, объединит зачастую разобщенные нормы об их административно-правовом статусе [5.33, 25 с.].

Кизилев В.В. указывает на необходимость принятия данного нормативного правового акта в связи с существующим в настоящее время нечетким определением правового положения государственных (муниципальных) медицинских учреждений, занимающих определенное положение среди всех организационно-правовых форм [5.24, 26 с.].

Для наиболее полной характеристики и состоятельности идеи о создании Федерального закона “О медицинских организациях” следует обратиться к зарубежному опыту. В настоящее время в Австрии приняты и успешно действуют десять законов о лечебных учреждениях, среди которых один является федеральным, а девять – земельными [5.15, 87 с.]. По оценке ВОЗ, Австрия входит в десятку стран с наилучшими показателями в области здравоохранения. Кроме развитой научной мысли такому уровню медицинской помощи способствует всестороннее правовое регулирование.

Деятельность медицинских организаций в Казахстане регламентируется различного рода положениями, которые издаются профильными министерствами. Так, деятельность медицинских организаций, оказывающих урологическую и

андрологическую помощь, регулируется Приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 08.01.2014 №3 [3.1].

Приведенное выше обстоятельство имеет и негативные стороны: в случае принятия Федерального закона “О медицинских организациях” может произойти дублирование целого ряда норм Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” или же, в худшем случае, их противоречие друг другу. Законодательство в сфере здравоохранения относится к числу тех отраслей, которые остро нуждаются в скорейшей систематизации с целью устранения множественности актов, дублирования, декларативности норм и слабого сопряжения законов и подзаконных актов.

Таким образом, следует признать нецелесообразность принятия Федерального закона “О медицинских организациях”. Однако представляется необходимым скорректировать ряд норм Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, Гражданского кодекса РФ и иных нормативных правовых актов, которые затрагивают вопросы правового статуса медицинских организаций и видовые особенности их функционирования.

### **1.3. Социальное предпринимательство в сфере осуществления медицинской деятельности**

В настоящее время предпринимательство выступает в качестве одного из решающих факторов развития общества [5.25, 21 с.]. Данное положение не зависит от ориентированности такой деятельности. Социальное предпринимательство не является исключением.

Указанная разновидность предпринимательской деятельности - та область, в которой осуществление экономических функций направлено на решение важных общественных проблем посредством эффективного функционирования экономических субъектов [5.22, С. 2223]. Социальное предпринимательство - это инновационный рыночный инструмент, направленный на решение общественных

проблем в условиях современной рыночной экономики РФ, а также на формирование новой области деятельности экономических субъектов.

Частные медицинские организации можно отнести к социальным предприятиям в том случае, если они осуществляют деятельность по производству товаров, работ или услуг, предназначенных для отдельных категорий граждан, в целях создания для них условий, позволяющих преодолеть или компенсировать ограничения их жизнедеятельности, а также возможностей участвовать наравне с другими гражданами в жизни общества при условии, что доля доходов от осуществления такой деятельности по итогам предыдущего календарного года составляет не менее 50% в общем объеме доходов субъекта малого или среднего предпринимательства, а доля полученной указанным субъектом чистой прибыли за предшествующий календарный год, направленная на осуществление такой деятельности в текущем календарном году, составляет не менее 50% от размера указанной прибыли (при ее наличии за указанный период).

Критерии, прямо указанные в законе [1.14], дают основание полагать, что для медицинских организаций наиболее характерным является оказание услуг. Однако доходность в размере не менее 50% выступает тем фактором, который с уверенностью позволяет говорить - не многие медицинские организации, оказывающие услуги таким категориям граждан, как инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, пенсионеры, ряд иных, прямо указанных в законе лиц, могут соответствовать данным критериям.

На основании критериев, приведенных в Федеральном законе “О развитии малого и среднего предпринимательства” (отнесение медицинской организации к субъекту МСП; определение в качестве основного вида деятельности - достижение общественно полезных целей) и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н “Об утверждении номенклатуры медицинских организаций”, выделяющего медицинские организации по видам деятельности, можно сделать вывод, что лечебно-профилактические медицинские организации подходят под критерии социального предприятия.

Деятельность медицинских организаций, не подпадающая под категорию социального предпринимательства, тем не менее, является деятельностью, имеющей социальную значимость. Кроме того, встречаются ситуации, когда создается организация, которая в качестве основного вида деятельности осуществляет производство продукции, а одно из ее подразделений направлено именно на оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан. К примеру, такой проект реализуется в рамках компании STADA, выпускающей лекарственные препараты и косметические средства. Одним из дополнительных направлений деятельности является мобильная диагностика, направленная на раннее выявление социально значимых заболеваний [6.7]. Программа реализуется в виде бесплатных медицинских осмотров в передвижном диагностическом центре, что позволяет оказывать помощь там, где в шаговой доступности отсутствуют поликлиники и больницы. Особое внимание уделяется оказанию помощи инвалидам и людям с ОВЗ, пенсионерам.

Отличительной особенностью социального предпринимательства является ориентированность на получение прибыли (дохода) с обязательным выполнением отдельных, характерных для определенного вида деятельности, социальных задач [5.7, 54 с.]. По мнению С.М. Сафарова, указанные характеристики деятельности имеют значение как для поддержания текущей деятельности хозяйствующего субъекта на рынке, так и для решения задач государства и общества [5.47, 63 с.].

Кроме этого, наблюдается некоторая общность в содержании задач, решаемых социальными предприятиями и государством. В связи с этим можно сделать вывод: социальное предпринимательство рассматривается с точки зрения государственной власти и законодательства как один из основополагающих механизмов в сферах экономической деятельности, имеющих социальную направленность, что позволяет в полной мере говорить о медицинской деятельности в контексте социального предпринимательства.

Однако при отнесении медицинской деятельности к разряду социально необходимой следует воспользоваться оговоркой, что при многообразии видов медицинских услуг, предлагаемых рынку, не все из них обладают одинаковой

социальной значимостью для государства и общества [5.17, С.4]. К примеру, ряд пластических операций носит сугубо личный характер, не связанный с медицинскими показаниями к применению указанных услуг. Выбор применения той или иной косметической процедуры обусловлен субъективными факторами. Как справедливо отмечает Мохов А.А., на противоположной стороне находятся центры СПИДа, паллиативная медицина, ряд иных медицинских организаций, которые решают важные для страны и общества задачи, обеспечивают социальную стабильность и общественную безопасность [5.35, С. 56].

В настоящее время действует официальный сайт, на котором можно найти всю необходимую информацию о действующих на территории РФ социальных предприятиях. В сфере оказания медицинских услуг на май 2021 года действует 37 предприятий, оказывающих социально значимые услуги [6.6]. К таковым, к примеру, отнесены: создание индивидуальных ортопедических систем для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; общеоздоровительные и спортивно-оздоровительные центры; центр раннего выявления и лечения ДЦП; пансионат для пожилых людей; центр передовых технологий в лечении сахарного диабета и ряд иных.

Данные социальные предприятия в географическом отношении охватывают небольшое количество субъектов России, что позволяет сделать вывод: предприниматели в недостаточной степени осведомлены о возможности получения статуса социального предприятия, а также о государственной и региональной поддержке при осуществлении соответствующей деятельности.

Отнесение медицинской деятельности к разряду социального предпринимательства связано с наличием основополагающего признака: специфика медицинской деятельности в значительной степени отличается от большинства других видов экономической деятельности, так как лечебно-диагностический процесс осуществляется посредством вмешательства в телесную и психическую сферы личности, что обуславливает повышенные требования к исполнителям, жесткое государственное регулирование [5.53, С. 278].

Государство для осуществления предпринимателями социально полезной деятельности предусматривает следующие виды поддержки, указанные в Федеральном законе “О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации”: обеспечение необходимой инфраструктурой; финансовая поддержка, включая субсидирование; имущественная поддержка, важной составляющей которой является предоставление во владение и (или) пользование государственного или муниципального имущества на льготных условиях; информационная помощь; предоставление консультационных и методических возможностей, которые зачастую используются социальным предпринимателем для ознакомления с новыми возможностями по привлечению финансирования и участия в закупках; содействие в развитии межрегионального сотрудничества, поиске деловых партнеров; организации профессионального обучения, образования, дополнительного профессионального образования и содействия в прохождении независимой оценки квалификации работников организации (к примеру, с привлечением в данный процесс образовательных организаций, расположенных в данном субъекте РФ) и ряд иных мер.

Для поддержания деятельности социальных предпринимателей субъектами РФ и муниципальными образованиями создаются центры инноваций социальной сферы, в которой специалисты проводят консультации по вопросам создания таких предприятий, а также отдельных аспектов их функционирования. Наиболее частые вопросы - субсидирование и налогообложение [5.5, 87 с.].

Предоставление субсидий медицинским организациям, являющимся социальными предприятиями, возможно в виде частичной компенсации процентов по кредиту, расходов на лизинг или приобретение оборудования и оплату коммунальных платежей. Данные субсидии предоставляются в рамках отдельных субъектов РФ, о чем принимаются постановления [1.39].

Наиболее подробно вопросы сроков предоставления и сумм указаны на официальном сайте Департамента предпринимательства и инновационного развития города Москвы [6.9]. Так, указаны следующие виды затрат, которые возможно компенсировать: проценты по кредитам на покупку отечественного



оборудования – ключевая ставка Центрального Банка РФ + 5%; проценты по кредитам на покупку иностранного оборудования – ключевая ставка ЦБ РФ; лизинговые платежи за отечественное оборудование – 35% от суммы без учета НДС; лизинговые платежи за иностранное оборудование – 25% от суммы без учета НДС; возврат стоимости приобретенного отечественного оборудования – 35% от стоимости без учета НДС; возврат стоимости приобретенного иностранного оборудования – 25% от стоимости без учета НДС; оплата коммунальных услуг по прямым договорам с ресурсоснабжающими организациями – 70% от стоимости услуг. Размер компенсации: до 1 млн. рублей. Субъекты РФ вправе устанавливать свои проценты для субсидирования.

Налогообложение социальных организаций в сфере здравоохранения регулируется Налоговым кодексом РФ [1.5]. В указанном документе, а именно ст. 284.5, установлено право на применение нулевой налоговой ставки по налогу на прибыль для организаций, осуществляющих деятельность по предоставлению социальных услуг, перечень которых утвержден Правительством РФ. Кроме того, ст. 149 указывает на применение льгот для отдельных социально-значимых видов деятельности. Так, освобождены от НДС, организации, которые реализуют: протезно-ортопедические изделия и их составляющие, технические средства и материалы, используемые для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов; услуги инвалидам и наркологическим больным; услуги по уходу за больными, инвалидами и престарелыми.

Главной целью медицинской организации как субъекта социального предпринимательства является не получение прибыли, являющееся вторичным, а достижение социального эффекта данной деятельности. Обязанности указанных организаций прямо перечислены в статьях Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

Кроме того, важным является вопрос конкуренции социальных предприятий в сфере здравоохранения и государственных и муниципальных учреждений. Следует указать, что конкурентная среда в данном случае носит не альтернативный характер, основанный на выборе “или социальное предприятие, или

государственное (муниципальное) учреждение”, а дополнительный [5.16, С. 236]. Это связано с тем, что учреждения, финансируемые из бюджета, при всем их функциональном оснащении не смогут охватить услугами всех нуждающихся. Они оказывают лишь базовые услуги. В этом контексте социальные предприниматели могут занять “нишу”, в которой не могут реализовать себя бюджетные учреждения, и предложить рынку свои услуги. В указанной ситуации возможно комплексное взаимодействие между частным сектором и государством, например, по оказанию услуг сиделок в больницах [5.4, С. 274]. Конкуренция может быть основана на более низкой стоимости услуг или товаров при условии сохранения их надлежащего качества, что в значительной степени позволит разрешить проблему недоступности помощи малообеспеченным слоям населения, которая выходит за рамки ОМС.

Отдельное внимание следует уделить организационно-правовой форме, в которой могут создаваться частные медицинские организации. Так, на данном рынке функционируют как коммерческие, так и некоммерческие организации. При создании коммерческой медицинской организации деятельность по возмездному оказанию услуг относится к предпринимательской, при создании некоммерческой - к приносящей доход деятельности. Данный вывод следует из положений действующего законодательства.

В качестве преимуществ первого вида можно назвать: упрощенный порядок регистрации, более понятный бухгалтерский учет и налоговый режим, а также отсутствие отчетности по реализации программ. Однако чаще субъекты медицинской деятельности выбирают организационно-правовые формы некоммерческих организаций (далее – некоммерческие организации, НКО). Это связано с тем, что им присущи более широкие источники финансирования (пожертвования и гранты), которые в большинстве своем ориентированы именно на некоммерческие организации. Участие в грантовых программах и системах пожертвований обусловлена низкой доходностью социально значимых видов деятельности, что приводит к необходимости поиска дополнительных источников финансирования [5.26, С.48].

Для наиболее полной характеристики вопроса оказания услуг частными медицинскими организациями как одной из наиболее динамично развивающихся отраслей экономики следует также обратиться к Федеральному закону “О некоммерческих организациях”. Указанный нормативный правовой акт содержит в своей структуре нормы, которые непосредственно затрагивают социально значимую деятельность, а именно процессы создания и функционирования социально ориентированных некоммерческих организаций.

На основании статьи 31.1 Федерального закона “О некоммерческих организациях” и Приказа Федеральной службы государственной статистики от 19 декабря 2019 г. N 781 “Об утверждении Официальной статистической методологии организации статистического наблюдения за деятельностью социально ориентированных некоммерческих организаций” [1.36], некоммерческие медицинские организации относятся к категории “социально ориентированные” при осуществлении ими следующих видов деятельности:

1. Деятельность лечебных учреждений. Эта группа включает, к примеру: медицинскую деятельность, включая хирургическую, диагностическую, терапевтическую, осуществляемую больницами широкого профиля и специализированными больницами, родильными домами, психиатрическими больницами, реабилитационными центрами, лепрозориями и другими медицинскими лечебными учреждениями, имеющими условия для стационарного пребывания пациентов, а также военными госпиталями и тюремными больницами. Она направлена на лечение стационарных больных и осуществляется под непосредственным наблюдением врачей; обеспечение условий пребывания в больничных учреждениях (проживания, питания и т.п.); санаторно-курортную деятельность, связанную с проведением лечения, профилактики и оздоровительных мероприятий на базе лечебно-профилактических учреждений (санаториев, курортов, профилакториев, пансионатов с лечением, санаториев-профилакториев, бальнеологических лечебниц, грязелечебниц, детских санаториев, санаториев для детей с родителями, санаторно-оздоровительных

лагерей круглогодичного действия и т.п.); обеспечение условий пребывания в санаторно-курортных учреждениях (проживания, питания и т.п.).

2. Врачебная практика. Эта группа включает: медицинские консультации и лечение в области общей и специальной медицины, предоставляемые врачами общего профиля, врачами-специалистами и хирургами. Эта деятельность может осуществляться в поликлиниках (клиниках для амбулаторных пациентов), а также в порядке частной практики группами врачей; деятельность, осуществляемую в поликлиниках и медпунктах при предприятиях, в школах, домах для престарелых, рабочих и прочих объединениях, а также помощь на дому. Пациенты обычно являются амбулаторными и могут направляться к специалистам врачами общего профиля (терапевтами); частную консультационную деятельность в больницах.

### 3. Предоставление социальных услуг.

3.1. Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания. Данная группа включает деятельность, осуществляемую круглосуточно, направленную на оказание социальной помощи детям, престарелым и особым категориям лиц с несколько ограниченными возможностями ухода за собой, но в которой лечение и образование не являются основными элементами: деятельность домов для престарелых, домов (интернатов) для лиц с физическими или умственными недостатками, в том числе для слепых, глухих и немых, реабилитационных заведений (без лечения) для наркоманов и алкоголиков, заведений, обеспечивающих уход за матерями-одиночками и их детьми, и т.п.

3.2. Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания. Эта группа включает: посещение престарелых и больных; деятельность учреждений медико-социальной экспертизы.

### 4. Деятельность больничных организаций.

5. Специальная врачебная практика: медицинские консультации и лечение в области специализированной медицины врачами-специалистами и хирургами; деятельность центров планирования семьи, обеспечивающие лечение, например: стерилизацию и прерывание беременности, без проживания.

6. Деятельность по уходу с обеспечением проживания: обеспечение ухода по месту жительства, объединенного с уходом, наблюдением или прочими типами ухода в случае необходимости. Обеспечение возможностей по уходу на дому является важной частью производственного процесса, представляющего сочетание охраны здоровья и предоставление социальных услуг с медицинским обслуживанием, которое включает уход за больными.

7. Общая врачебная практика: медицинские консультации, лечение в области общей и специальной медицины, предоставляемые врачами общего профиля. Эта группа не включает: деятельность поликлиник; деятельность среднего медицинского персонала.

8. Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания: деятельность по предоставлению социальных услуг непосредственно клиентам. В этой группе не включает проживание, за исключением временного.

Социально ориентированным некоммерческим организациям (далее – социально ориентированные некоммерческие организации, СО НКО) оказывается поддержка, которая может быть как финансовой (предоставление льгот по уплате налогов и сборов, материальная поддержка), так и иметь нематериальное выражение (информационная, консультационная поддержка, дополнительное профессиональное образование) [5.2, С. 246]. Наряду с указанными формами поддержки в Федеральном законе на региональном и местном уровне субъектами РФ и муниципальными образованиями могут быть предусмотрены иные формы за счет бюджетных ассигнований соответственно бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

К примеру, поддержка и сотрудничество органов местного самоуправления и НКО на муниципальном уровне может осуществляться в следующих формах: предоставление муниципальных грантов; размещение социального заказа; выполнение НКО работ по контрактам, не являющимся социальным заказом; участие НКО в совместных с органами власти общественных (координационных) советах; участие НКО в реализации муниципальных программ (без социального заказа); участие НКО в совместных с органами власти рабочих группах,

переговорных площадках согласительных и конфликтных комиссиях; предоставление НКО имущественной поддержки от органов власти; участие НКО в образовательных программах, предоставляемых органами власти.

Исходя из приведенных выше положений, можно сделать вывод - социальным предприятиям оказывается большая поддержка со стороны государства, что находит свое отражение в федеральном законодательстве. Особенно явно это прослеживается в сфере здравоохранения.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод: даже с принятием норм, регулирующих наиболее значимые аспекты социального предпринимательства, трактовка этого понятия до сих пор сводится к социальным услугам, социальной сфере. Это связано с недостаточной осведомленностью как предпринимателей, так и граждан России с этой стороной предпринимательской деятельности. Кроме того, без детальной проработки всех вопросов, имеющих место в указанной сфере, в нормативных правовых актах, невозможно представить комплексный подход к увеличению роли социального предпринимательства на рынке. Существующая проблема может быть решена путем создания отдельного Федерального закона, который во всех деталях урегулирует соответствующие правоотношения.

Что же касается медицинской деятельности в контексте социального предпринимательства, то необходима дифференциация направлений и видов медицинской деятельности в зависимости от степени социальной значимости, что может отражаться в различии правовых режимов осуществления медицинской деятельности, определении возможного перечня мер государственной поддержки и иных стимулирующих мер.

В настоящее время социальное предпринимательство в сфере здравоохранения - это скорее исключение, нежели правило. Для развития данной отрасли экономики необходимо изменить подход к регулированию и создать стимулирующие инструменты для социальных предпринимателей.

На основании вышеизложенного, можно сделать следующий вывод: в законодательстве РФ отсутствует легальное определение понятия "система

здравоохранения”, что говорит о недостатке обновленного законодательства о здоровье населения ввиду важности базовых понятий, на которых строится каждый правовой институт. По мнению теоретиков права, система здравоохранения - одна из подсистем управления обществом, которая является частью непродуцированной сферы народного хозяйства, решающей наряду с медицинскими социально-экономическими задачами, связанными с повышением качества жизни населения РФ, их благосостояния.

Содержательное значение здравоохранения - институт реализации государственных гарантий в области охраны здоровья населения с системной формой устройства, имеющей неоднородную систему.

Субъектом, оказывающим медицинскую помощь на территории РФ, является медицинская организация, определяемое в законодательстве как юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В зависимости от учредителя организации, оказывающей медицинские услуги, выделяют: государственные медицинские организации; муниципальные медицинские организации; частные медицинские организации. Медицинские организации, входящие в государственную и муниципальную систему здравоохранения создаются в организационно-правовой форме государственного или муниципального учреждения здравоохранения, которое может быть автономным, бюджетным или казенным. Частный сегмент здравоохранения может иметь следующие организационно-правовые формы: хозяйственные общества (общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества); хозяйственные товарищества (полные товарищества, товарищества на вере).

## ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

### 2.1. Лицензирование деятельности медицинских организаций

Осуществлять медицинскую деятельность могут как медицинские организации, так и индивидуальные предприниматели. Однако на данную деятельность должна быть получена лицензия. Кроме того, запрещено предоставление услуг, на которые лицензия не получена.

Указанная позиция закреплена в п. 46 ст. 12 Федерального закона “О лицензировании отдельных видов деятельности” [1.9]. Кроме этого, действует Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”), утвержденное Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291, наиболее подробно раскрывающее вопросы процесса получения лицензии, включения в перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии и т.д. В Приложении к указанному выше Положению приведен исчерпывающий перечень видов медицинской деятельности, которые подлежат лицензированию.

Важное значение в контексте лицензионной деятельности имеет понятие “лицензионные требования”. Статья 3 Федерального закона “О лицензировании отдельных видов деятельности” достаточно четко и всеобъемлюще характеризует данное понятие как “совокупность требований, которые установлены положениями о лицензировании конкретных видов деятельности, - основаны на соответствующих требованиях законодательства РФ и направлены на обеспечение достижения целей лицензирования”. К таковым требованиям законом отнесены требования к созданию юридических лиц и деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей в соответствующих сферах деятельности, установленные федеральными законами и принятыми в соответствии с ними



иными нормативными правовыми актами РФ и направленные на обеспечение целей лицензирования.

К лицензирующим органам Положением отнесены:

а) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в отношении: медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба; медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи; иных организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, в части лицензионного контроля (за исключением лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий), полномочий по приостановлению, возобновлению действия и аннулированию лицензий;

б) уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ (в части предоставления и переоформления лицензий, предоставления дубликатов лицензий и копий лицензий, осуществления лицензионного контроля в отношении соискателей лицензий и лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий, прекращения действия лицензий, формирования и ведения реестров выданных органами государственной власти субъектов РФ лицензий, утверждения форм заявлений о предоставлении и переоформлении лицензий, утверждения форм уведомлений, выписок из указанных реестров лицензий и других используемых в процессе лицензирования документов, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования, включая размещение этой информации в информационно-телекоммуникационной сети “Интернет” на официальных сайтах органов государственной власти субъектов РФ с указанием адресов электронной почты, по которым пользователями этой информации могут быть направлены запросы и получена запрашиваемая информация) в отношении: медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена

военная и приравненная к ней служба, и медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи; индивидуальных предпринимателей; иностранных юридических лиц - участников проекта международного медицинского кластера.

Положение о лицензировании медицинской деятельности указывает на ряд лицензионных требований, предъявляемых к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности:

а) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;

б) наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;

в) наличие:

- у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности “организация здравоохранения и общественное здоровье”;

- у руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного

профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности “социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы”;

- у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

- у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности;

г) наличие у лиц, указанных в подпункте “в”, стажа работы по специальности: не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования;

д) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием);

е) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое

профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

ж) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций;

з) соответствие соискателя лицензии - юридического лица: намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, - требованиям, установленным статьями 15 и 16 Федерального закона “О донорстве крови и ее компонентов” [1.10]; намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, - требованиям, установленным статьей 4 Закона Российской Федерации “О трансплантации органов и (или) тканей человека”; намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, - установленным статьей 60 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” и статьей 8 Федерального закона “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” [1.11] требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

и) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также: соблюдение порядков оказания медицинской помощи; соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; соблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг; соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-

количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, а также требований части 7 статьи 67 Федерального закона “Об обращении лекарственных средств” [1.12]; повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет.

Выдача лицензий организациями, которые подведомственны федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организациям федеральных органов исполнительной власти, в рамках которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинским и иным организациям, осуществляющим деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется территориальными органами Росздравнадзора. Лицензирование иных медицинских организаций осуществляют органы исполнительной власти субъектов РФ, к примеру, Департамент здравоохранения Орловской области.

Отсутствие лицензии у медицинской организации влечет за собой юридическую ответственность, которая предусмотрена действующим законодательством. Наиболее подробно данный тезис описан в п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 18.11.2004 №23 “О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве” [4.1]. При решении вопроса о наличии в действиях лица признаков осуществления предпринимательской деятельности без специального разрешения (лицензии) в случаях, когда такое разрешение обязательно, судам следует исходить из того, что отдельные виды деятельности, перечень которых определяется федеральным законом, могут осуществляться только на основании лицензии.

Право осуществлять деятельность, на занятие которой необходимо получение лицензии, возникает с момента ее получения или в указанный в ней срок и прекращается по истечении срока действия (если не предусмотрено иное), а также в случаях приостановления или аннулирования лицензии.

Исключением из устоявшихся правил лицензирования в данной сфере является принятый в 2010 году Федеральный закон “Об инновационном центре “Сколково” [1.13]. Медицинская деятельность на территории этого центра осуществляется медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, без получения лицензий на определенные виды деятельности.

Для подтверждения приведенных выше положений обратимся к судебной практике. На основании одного из решений суда [4.4], получение лицензии медицинской организацией имеет своей целью не только документально-формальную фиксацию указанного факта, а также предъявление определенных требований к лицензиату, соблюдение которых в дальнейшем подвергается многоуровневому контролю со стороны самой организации и уполномоченных на то органов. Проверке подвергаются: соблюдение порядков оказания медицинской помощи; соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; соблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг; соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету; повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет.

Кроме того, возникают в практике ситуации, когда отсутствие лицензии у медицинской организации устанавливается в ходе рассмотрения судом общей юрисдикции гражданско-правового иска пациента о ненадлежащем оказании медицинских услуг. К примеру, в одном из решений [4.5] указано, что “сведения о наличии у ООО “...” ..., лицензии в каком бы то ни было статусе (действующей, переоформленной, аннулированной, приостановленной, возобновленной, прекращенной, с истекшим сроком, находящейся в проекте) отсутствуют”.

Пункт 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от

04.10.2012 года №1006, указывает на то, что договор, заключенный с потребителем от лица медицинской организации в письменной форме, должен содержать помимо всего прочего: номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дату ее регистрации, адрес места нахождения и телефон организации, выдавшей лицензию медицинской организации.

К задачам лицензирования относятся предупреждение, выявление и пресечение нарушений юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и уполномоченными ими лицами требований, которые установлены законодательством РФ. Соответствие соискателя лицензии данным требованиям - необходимое условие для предоставления лицензии. Данное обстоятельство подтверждается судебной практикой.

Определением Верховного Суда РФ от 24.08.2017 N 310-КГ17-10799 по делу N А09-7226/2016 [4.3] было отказано ООО "ЭКС-МА" в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ в связи со следующими обстоятельствами. Общество обратилось в департамент с заявлением о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности - предрейсовые медицинские осмотры. Уведомлением обществу было отказано в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине несоответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям ввиду отсутствия имущества, необходимого для осуществления лицензируемой деятельности, т.к. в подтверждение наличия принадлежащих ему на законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) в департамент был представлен договор аренды помещения. Переданное обществу по договору аренды помещение является жилым домом и имеет жилое назначение. Согласно представленному заявителем поэтажному плану, предоставленные помещения, имеют общую площадь 47,6 кв. м и не изолированы от жилой части дома.

В решении по делу № А40-237905/2019 [4.7] Арбитражный суд города Москвы указал следующее: осуществление предпринимательской деятельности с нарушением тех условий, которые предусмотрены лицензией, относится к

административным правонарушениям с формальным составом. Данное обстоятельство предполагает возможность наступления существенной угрозы для отношений в самом факте посягательства на них и не требует наступления общественно опасных последствий или последствий для непосредственного объекта посягательства. В указанном деле угроза, по мнению АС г. Москвы, была выражена в пренебрежительном отношении НУЗ “НКЦ ОАО “РЖД” к исполнению своих публично-правовых обязанностей, в непринятии всех зависящих мер для соблюдения требований и условий, предусмотренных лицензией (нарушил стандарты оснащения кабинетов врачей).

## **2.2. Права и обязанности медицинской организации: обеспечение баланса публичных и частных интересов**

Жизнь и здоровье - наивысшие социальные ценности, которые охраняются Конституцией и иными нормативными правовыми актами. Именно по этой причине законодатель закрепил в федеральном законодательстве права и обязанности медицинских организаций.

Статья 20 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” [1.16] определяет круг прав и обязанностей медицинской организации. Так, она вправе:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации, Федерального фонда и территориального фонда по оценке объемов, сроков,



качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со ст. 42 указанного выше Федерального закона.

Обязанности медицинской организации сводятся к следующему: бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования; вести в соответствии с Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом; использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования; размещать на своем официальном сайте в сети “Интернет” информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи; предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования; использовать средства нормированного страхового запаса Федерального фонда, нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством РФ; использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и

среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном частью 6.6 статьи 26 Федерального закона; выполнять иные обязанности.

Указанные выше права и обязанности медицинской организации связаны с участием в программе обязательного медицинского страхования. Иные права и обязанности перечислены в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. В соответствии с ним медицинская организация имеет право (согласно ст. 78): вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи; участвовать в оказании гражданам РФ медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; выдавать медицинские заключения, справки, рецепты на лекарственные препараты и медицинские изделия на бумажном носителе и (или) с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; выдавать листки нетрудоспособности в порядке, установленном в соответствии с законодательством РФ об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством; осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования; создавать медицинские информационные системы, содержащие данные о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи, о медицинской деятельности медицинских организаций с соблюдением требований, установленных законодательством РФ в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

В обязанности медицинской организации входит (на основании ст. 79): оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания

медицинской помощи, и с учетом стандартов медицинской помощи; информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах; обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств; предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети “Интернет”, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями информацию; обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством РФ; информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона; осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом; вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности; проводить мероприятия

по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий; обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг; предоставлять возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в ее структурном подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в соответствии с общими требованиями, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 19.1 части 2 статьи 14 Федерального закона.

Кроме указанных выше обязанностей медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязаны: предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление; проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Исходя из приведенных выше положений федеральных законов можно сделать вывод о наличии проблемы дублирования ряда обязанностей медицинских организаций, связанных с реализацией Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что противоречит статье 3 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, которая предусматривает приоритет своих норм по отношению ко всем иным нормативным актам.

Права и обязанности медицинских организаций составляют содержание их правового статуса. Одним из важнейших его элементов является обязанность по соблюдению стандартов оказания медицинской помощи.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ закреплено положениями Конституции, а именно статьей 41. Указанное право подкрепляется механизмом стандартизации медицинской помощи, который разработан с целью повышения ее качества, в том числе для диагностики, профилактики и организации медицинской деятельности в целом.

Стандарты медицинской помощи - нормативный акт, принимаемый и утверждаемый Министерством здравоохранения РФ, который определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных средств, медицинского инструментария, других составляющих, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту в конкретной ситуации [5.48, 25 с.].

Целями стандартизации являются: упрощение - уменьшение количества разнообразных моделей для сохранения только самых необходимых; унификация - возможность объединить критерии и мнения, а также международный обмен [5.40, С.92]; спецификация - стремление избежать неправильной идентификации, создавая четкое и ясное выражение.

Стандартизация в медицине должна обеспечить: использование только эффективных, с точки зрения доказательной медицины, технологий и методов; регулирование объема медицинской помощи с целью повышения эффективности использования имеющихся ресурсов, а также повышения доступности медицинской помощи населению.

В качестве стандарта в сфере медицинской деятельности сегодня в основном используются: клиническое руководство или клинические рекомендации - документ, определяющий объем и индикаторы качества медицинской помощи гражданам при конкретных заболеваниях, синдроме или клинической ситуации; клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам или медицинский протокол - документ, который кратко описывает весь набор медико-технологической помощи, необходимой для решения конкретной клинической

задачи [2.1]; алгоритм - это графическое представление в виде блок-схемы конечного набора правил или процедур, последовательных и хорошо определенных, которые необходимо выполнять для решения конкретной клинико-диагностической или лечебно-профилактической задачи.

Для того чтобы обеспечить пациентов качественной медицинской помощью, медицинской организации необходимо сформулировать свои цели, задачи и запротоколировать основные действия. Лучше всего для этого разработать и внедрить медицинские протоколы.

До настоящего времени практически не разработаны “стандарты результата”. Научное управление подразумевает наличие конечной цели, которая должна быть квалитметрированная. Практически ни в одном ЛПУ (подразделении) таковых критериев (и, следовательно, промежуточного контроля степени их достижения с вытекающими управленческими решениями) не существует.

Таким образом, для создания действенной системы управления качеством в здравоохранении необходимым условием является внедрение системы стандартизации по всем составляющим этого качества. Решение этой проблемы должно стать первостепенной задачей ученых и руководителей (организаторов здравоохранения).

Приведенный выше элемент правового статуса медицинской организации, а именно стандартизация, наравне с лицензированием, сертификацией и иными инструментами государственного контроля и надзора служат защите публичных интересов. В этом случае интересы отдельной личности защищаются опосредованно, через интересы общества и государства. В рамках защиты частных интересов обеспечивается реализация прав и интересов личности непосредственно. В качестве примера можно привести положение части 2 статьи 9 Федерального закона от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации” [1.20]: “Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей”. Данная норма защищает, в первую очередь, публичный интерес, проявляющийся в предупреждении распространения

туберкулеза на территории РФ. В то же время реализация мер по предупреждению распространения туберкулеза выгодна как обществу в целом, так и каждому индивиду в отдельности, т. е. налицо частный интерес.

На основании изложенного в главе 2, можно сделать следующий вывод. Возможность осуществления медицинской деятельности предоставлена медицинским организациям и индивидуальным предпринимателям, которые получили соответствующую лицензию. Положение о лицензировании медицинской деятельности указывает на ряд требований, предъявляемых к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности. Отсутствие лицензии у медицинской организации влечет за собой юридическую ответственность, которая предусмотрена действующим законодательством.

Права и обязанности медицинских организаций, перечисленные в нормативных правовых актах РФ, составляют содержание их правового статуса. Одним из важнейших его элементов является обязанность по соблюдению стандартов оказания медицинской помощи.

## **ГЛАВА 3. ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

### **3.1. Правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций при оказании медицинских услуг, бесплатных для пациента**

Финансовое обеспечение является обязательным условием деятельности медицинской организации, так как она характеризуется высоким уровнем и масштабом издержек для нормального и эффективного предоставления медицинских услуг.

В настоящее время в связи с различиями в организационно-правовых формах медицинских организаций существуют и различные программы финансирования их деятельности. Например, в России приобретают влияние охрана и укрепление здоровья граждан, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения, экологического и санитарно-эпидемиологического состояния [5.38, С.2].

Государственная система здравоохранения в финансовом отношении позволяет обеспечить высокий уровень социальной защиты граждан за счет установления гарантий бесплатной медицинской помощи и государственного контроля в части предоставления медицинских услуг [5.28, 11 с.]. Кроме предоставления средств из бюджета РФ, средства на деятельность медицинской организации государственного сектора могут быть предоставлены из следующих источников: имущество, закрепленное за собственником или уполномоченным субъектом в установленном законом или иным актом порядке; имущество, приобретенное за счет собственных средств медицинской организации, в том числе и от различных видов доходов, включающих и оказание платных медицинских услуг; бюджетные ассигнования различных уровней бюджетов, а также внебюджетных фондов; средства, полученные от банковского кредитования и иных видов кредитов и займов; пожертвования физических или юридических лиц, благотворительные взносы и иная безвозмездная помощь, и др.



В РФ в 2018 г. общие расходы на здравоохранение составили 5,1 трлн руб., из них государственные расходы – 65% (3,32 трлн руб.), частные (личные расходы граждан и ДМС) – 35% (1,79 трлн руб.). В “новых” странах ЕС доля личных расходов ниже и составляет 27% [6.11].

Одним из направлений финансирования государственной системы здравоохранения является увеличение государственных расходов за счет всех бюджетов бюджетной системы РФ с одновременным усилением акцента на системе обязательного медицинского страхования [5.43, С.37].

При этом постепенно осуществляется переход на одноканальное финансирование организаций здравоохранения через систему ОМС с переходом на оплату медицинской помощи по полному тарифу, а также переход к эффективным способам оплаты медицинской помощи на базе единых стандартов и порядков оказания медицинской помощи в зависимости от качества и объемов ее оказания, на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней.

В условиях поэтапного перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования предусмотрена оплата медицинских услуг по расширенному тарифу, включающему расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования и т.д.

В государственных программах, помимо этого, предусмотрены также дополнительные бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение повышения заработной платы отдельным категориям работников федеральных учреждений здравоохранения.

Кроме этого, статья 78.4 Бюджетного кодекса РФ указывает, что соответствующий бюджет может предусматривать субсидии, которые выплачиваются в целях финансового обеспечения исполнения государственного (муниципального) социального заказа на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере в соответствии с Федеральным

законом “О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере” [1.15], на финансовое обеспечение выполнения бюджетными и автономными учреждениями государственного (муниципального) задания, указанного в ст. 69.2 БК РФ; оплату соглашения об оказании государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере, заключенного по результатам конкурса; на оплату соглашения о финансовом обеспечении (возмещении) затрат, связанных с оказанием государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере в соответствии с социальным сертификатом на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере. Нормативные затраты определяются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2015 г. N 366н “Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением” [1.33].

Кроме возможности одноканального финансирования (с использованием средств ФОМС или посредством государственного (муниципального) задания) медицинские организации могут иметь несколько источников финансирования. Если имущество учреждения подлежит использованию в рамках различных видов финансового обеспечения, то затраты на содержание данного имущества и уплату имущественных налогов на имущество подлежит разделению между видами деятельности. ФФОМС России в письме от 23 июля 2013 года №5423/21и [1.38] описал возможные варианты такого разделения, к которым отнесены: распределение затрат по каждой из статей на основные и накладные, на прямые и косвенные и др.; распределение затрат по каждому из подразделений медицинской организации; выработка критериев перераспределения затрат в различных случаях; определение этапности распределения затрат. Кроме того, в данном письме

подчеркивается недопустимость возмещения определенных видов затрат за счет средств ОМС при наличии нескольких источников финансирования.

Министерство финансов РФ не осталось в стороне от возникшего вопроса и выразило свою точку зрения в письме от 4 февраля 2019 года №09-07-08/6439 [1.37]. Так, данный документ указывает на необходимость урегулирования указанного аспекта на уровне высшего органа исполнительной власти субъекта РФ или местной администрации и последующее определение порядка формирования государственного (муниципального) задания, порядка финансирования затрат на содержание имущества, коммунальные услуги и уплату налогов на имущество как за счет средств субсидии, так и за счет средств ОМС. В качестве примера приводится Положение о формировании государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансовом обеспечении выполнения государственного задания [1.29], а именно пункт 33.

Гражданско-правовой институт страхования является публично-правовым средством обеспечения населения медицинской помощью. С помощью фондов обязательного медицинского страхования и страховых компаний происходит передача из публичной сферы в частную средств, обращаемых на оплату медицинских услуг [5.11, С. 73].

Хочется отметить, что решение проблемы обеспечения населения РФ качественной и доступной медицинской помощью должно носить комплексный характер и не ограничиваться наращиванием объемов финансирования.

В связи с переходом на полный тариф оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования остается открытым вопрос отражения в нем расходов на приобретение дорогостоящего оборудования.

Решение этого вопроса позволит осуществить привлечение инвестиций в здравоохранение, в том числе в рамках частно-государственного партнерства.

К преимуществам создания инструментов частно-государственного партнерства можно отнести: расширение круга инновационно активных предприятий; рост экономической конкуренции, стимулирующей экономический

рост государства в целом; ценовая стабилизация на рынке потребительской продукции; оптимизация механизмов координации исследований и разработок в фармацевтической и медицинской промышленности.

В рамках инновационного варианта предусматривается кооперация с иностранными предприятиями, научными и образовательными учреждениями, что положительно скажется на развитии отечественной фармацевтической и медицинской промышленности. При этом значительный импульс развития получат российская прикладная наука, инженерия и образование.

Таким образом, можно констатировать необходимость активного развития частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения, поскольку в современных условиях большого количества различных инфекций и болезней, усиления роли фармацевтического рынка в медицинской деятельности, необходимости разработки и совершенствования методов и способов лечения и др. Эти факторы способствуют внедрению инновационных технологий при активной поддержке государственных программ, без финансирования которых медицина не может выйти на качественно новый уровень.

Личные расходы населения (частные) складываются из собственно личных средств граждан (из своего кармана) на платные медицинские и санаторно-курортные услуги, на приобретение лекарственных средств (ЛС) в амбулаторных условиях, а также из взносов населения и работодателей на ДМС.

В структуре частных расходов в РФ в 2018 г. преобладали расходы населения на лекарственные средства (ЛС) и изделия медицинского назначения (ИМН) – 49%, расходы на медицинские и санаторно-курортные услуги составили 45%, и только 6% потрачено на ДМС [6.10].

В текущих ценах с 2005 г. расходы населения в целом возросли в 5,8 раза, а в постоянных ценах – в 2,1 раза. Расходы на платные медицинские услуги в постоянных ценах возросли в 2,2 раза, а на приобретение ЛС в амбулаторных условиях – в 2,4 раза. Расходы населения с 2012 по 2018 г. возросли в 1,2 раза на фоне снижения государственных расходов за этот же период, что говорит о росте бремени на бюджеты российских семей [6.10].

Страховой принцип финансирования подразумевает обязательность отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности и организационно-правовых форм, а также взносов индивидуальных предпринимателей.

Нормативным актом, регулирующим вопрос медицинского страхования, выступает Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”, который указывает на то, что медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, целями которой являются гарантии гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.

Медицинское страхование существует в формах: обязательное медицинское страхование (ОМС); добровольное медицинское страхование (ДМС).

Обязательное медицинское страхование - часть государственного социального страхования, в которое включено также пенсионное обеспечение (за счет средств, аккумулируемых Пенсионным Фондом РФ), социальное страхование (из средств, поступающих в Фонд социального страхования РФ), социальное обеспечение из средств Государственного фонда занятости населения РФ. ОМС обеспечивает гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи за счет соответствующих средств.

Механизм получения денежных средств медицинской организацией из фонда ОМС строится следующим образом. Медицинская организация заключает с территориальным фондом ОМС договор о финансовом обеспечении. Согласно договору раз в месяц она подает в фонд две заявки: на авансирование оплаты медицинской помощи и на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь. Авансированная часть составляет примерно треть полной суммы, в остальном медицинская организация расходует собственные средства, которые впоследствии возмещает ТФОМС.

На основании п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” медицинская организация

обязана использовать средства ОМС в соответствии с программой обязательного медицинского страхования. Данная программа состоит из базовой (ежегодно утверждает Правительство РФ) и территориальной (утверждают органы государственной власти субъекта) частей. Целевыми затратами являются: затраты на медицинскую помощь, которую фонд указал в территориальной программе ОМС; затраты, которые составляют тариф.

В составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской услуги, учитываются следующие группы затрат: 1) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); 2) затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); 3) затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги); 4) иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются следующие группы затрат: 1) затраты на коммунальные услуги; 2) затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской услуги; 3) затраты на содержание объектов движимого имущества; 4) затраты на приобретение услуг связи; 5) затраты на приобретение транспортных услуг; 6) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской услуги (административно-управленческого, административно-хозяйственного,

вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской услуги; 7) затраты на амортизацию основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), оборудования, непосредственно не используемого при оказании медицинской услуги; 8) затраты на общехозяйственные нужды.

На указанные выше виды затрат установлены нормативы, регламентируемые Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" [1.34].

Норматив затрат на одно застрахованное лицо (Р) в субъекте РФ (без учета возраста и пола) определяется по формуле:  $P=Z/M/Ч$ , где: Z - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период; M - количество месяцев в расчетном периоде; Ч - численность застрахованных лиц на территории субъекта РФ;

Частные медицинские организации, помимо улучшения конкурентной ситуации на рынке оказания медицинских услуг, участвуют в программе ОМС. По данным за 2018 год, одна треть всех медучреждений в системе ОМС относится к частно финансируемым.

Увеличение их количества произошло после 2013 года, когда система обязательного медицинского страхования перешла на систему полного финансирования, и организации перестали работать в убыток.

Присоединение частных медицинских организаций к программе ОМС положительным образом сказалось на всем процессе оказания медицинской помощи населению. Отдельно было отмечена возможность посещения специалиста в удобное для пациента время, отсутствие очередей, быстрота получения результата при сдаче анализов для исследования [5.44, С.9]. Кроме того, частно финансируемые организации получили дополнительную статью дохода, которая существенным образом сказалась на оснащенности медицинским оборудованием и расширении арендуемых помещений для специалистов.

Однако не все частные медицинские организации хотят работать с фондом ОМС. Это обстоятельство связано с тем, что ценовая политика в этом случае

диктуется государством, а не учреждением здравоохранения. Материалы, используемые в частно финансируемой организации, заключившей договор с ФОМС, стоят на порядок ниже, что отражается на качестве оказываемых услуг.

Отдельно хочется отметить эксперимент, который стартовал в ряде регионов в начале 2020 года и направлен на вовлечение частных медорганизаций в процесс оказания медицинской помощи пожилым гражданам на дому. Данный проект основан на Постановлении Правительства РФ от 27 декабря 2019 года №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, являющимися гражданами Российской Федерации, в том числе проживающими в сельской местности” [1.30].

Финансовое обеспечение проекта осуществляется за счет безбюджетных трансфертов, которые не включают в себя средства ОМС. Министерство труда и социальной защиты населения будет совместно с Министерством здравоохранения РФ осуществлять организационное и методическое сопровождение пилотного проекта, Росздравнадзор – мониторинг его реализации.

Отбор частных медицинских организаций будет осуществляться органами исполнительной власти субъектов Федерации в сфере социальной защиты населения на основе определения соответствия частных медицинских организаций установленным критериям.

Цель пилотного проекта - улучшение медицинского обслуживания маломобильных пожилых граждан в рамках системы долговременного ухода. Указанная цель будет реализовываться частными медицинскими организациями такими действиями, как: выполнение назначенных врачом медицинских манипуляций; выполнение первичных манипуляций, связанных с исследованиями; наблюдение за состоянием здоровья; содействие в получении лекарственных препаратов и др.

По информации Росстата, в России из 146,3 миллиона человек каждый четвертый (24% всего населения страны) находится в возрасте старше трудоспособного [6.10]. Потребность в оказании медицинских и социальных услуг



у граждан старшего поколения объективно выше, чем у лиц трудоспособного возраста. При этом такие услуги (медико-социальный патронаж) целесообразно оказывать комплексно.

Результатом, как отмечал действующий на тот момент глава Министерства труда и социальной защиты РФ Максим Топилин, должны стать рост продолжительности жизни и снижение смертности граждан в возрасте старше 65 лет. Данный эксперимент в своей основе базируется на национальных проектах “Демография”, “Здравоохранение” [6.2]. В настоящее время проект будет реализован частными медицинскими организациями 18 субъектов РФ, при успехе он будет распространен на всю территорию России.

В российской системе здравоохранения существует альтернатива ОМС - добровольное медицинское страхование.

ДМС (добровольное медицинское страхование) - это вид страхования, при котором страховщик за определенную плату (страховой взнос) организует страхователю оказание медицинских услуг в выбранных клиниках при наступлении страхового случая бесплатно и оперативно [5.1, 75 с.]. Согласно условиям договора и выбранной программы при наступлении страхового случая (необходимости обращения в лечебное учреждение) застрахованное лицо имеет право получить помощь в пределах страховой суммы либо получить эту сумму на свой счет и использовать ее на устранение последствий страхового случая. После подписания договора со страховой компанией, застрахованному лицу выдается полис ДМС. Он позволяет получать: лечение (в стационаре или амбулаторно); диагностику, обследования, результаты анализов; консультации узких специалистов; скорую помощь; стоматологические процедуры (если они включены в полис); дополнительные услуги (приобретение лекарств, профилактические, реабилитационные мероприятия).

Стоимость полиса ДМС рассчитывается индивидуально и зависит личных данных и медицинских показаний застрахованного, а также от выбранной страховой программы. Страхование может быть индивидуальными и коллективными, в зависимости от набора услуг различают базовую, расширенную,

полную страховку и специальные предложения. Кроме того, пациент платит за полис ДМС один раз, а потом уже страховая возмещает расходы медицинскому учреждению.

В настоящее время частично сохраняется порядок планирования расходов на здравоохранение, действовавший до появления системы медицинского страхования, т.е. финансирование учреждений производится на основе сметного принципа: каждому учреждению утверждается смета расходов, производимых за счет выделяемых средств. Финансовые средства планируются и выделяются учреждениям по статьям экономической классификации бюджетных расходов.

Согласно установленному порядку, составление индивидуальной сметы медицинского учреждения осуществляется исходя из нормативов расходов в расчете на единицу объема выполненных работ и показателей объема работы каждого подразделения: среднегодового количества коек, количества койко-дней, среднегодового числа должностей медицинского и административно-хозяйственного персонала, количества поликлинических посещений и т.д. Например, по амбулаторно-поликлинической помощи расходы планировались по числу врачебных посещений в поликлинике (примерно 12 посещений в год), а по стационарной помощи - по среднегодовому количеству коек.

### **3.2. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях**

Специфика отношений между пациентом и частной медицинской организацией находит свое воплощение в договоре возмездного оказания медицинских услуг, который является регулятором гражданско-правовых отношений. Особенность заключаемого договора состоит в том, что он представляет собой некую модель, формирующую обязательства сторон участников договора [5.39, С. 40].

Договор оказания медицинских услуг в гражданском обороте выполняет определенные функции: закрепляет факт возникновения гражданско-правовых отношений между сторонами; устанавливает императивные условия выполнения

обязательств по договору; регулирует диспозитивные нормы, оказывающие влияние на правоотношения сторон.

По своей правовой природе договор оказания медицинских услуг является видом договора возмездного оказания услуг, регулируемый главой 39 ГК РФ. Специфика данного раздела ГК РФ состоит в том, что положения носят универсальный характер и применяются к регулированию договоров по оказанию услуг. Действия данной главы распространяются и на медицинские услуги.

Описание любого гражданско-правового договора, в том числе и договора оказания медицинских услуг, предполагает анализ его условий. В гражданском праве условия договора представляют собой такие его элементы, которые позволяют раскрыть его содержание. Традиционно выделяют существенные, обычные и случайные условия договора. Для заключения договора важны именно существенные условия, поскольку при отсутствии хотя бы одного из них договор не считается заключенным [5.10, С. 30].

В соответствии с абз. 2 п. 1 ст. 432 ГК РФ существенными являются условия о предмете договора, условия, которые названы в законе или иных правовых актах как существенные или необходимые для договоров данного вида, а также все те условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

Предметом договора оказания медицинских услуг выступает непосредственно действие самого исполнителя или некая деятельность, процесс исполнения каких-либо лечебных, оздоровительных действий.

Особенность предмета оказания медицинских услуг - оценка процесса и результата предоставляемой услуги. Осуществляемый процесс лечения должен соответствовать определенным стандартам. В качестве стандартов оказания медицинской помощи могут быть соответствующие условия гигиены, использования определенного медицинского оборудования, соответствующий уровень медицинского персонала. Такие требования к процессу лечения заложены в содержании договора оказания медицинских услуг [5.49, С. 76].

С другой стороны, для предмета договора оказания медицинских услуг имеет значение и результат. Он может быть материальным и нематериальным. Нематериальный результат определяется субъективными ощущениями больного, например, исчезновении болевых ощущений [5.14, С. 114]. Возможны и материальные результаты лечения: удалены шрамы, поставлен кардиостимулятор.

Представляется, что для согласования условий о предмете в договоре возмездного оказания услуг необходимо указать, какие именно действия должен совершить исполнитель (медицинская организация), какой объем и качество услуг должны быть предоставлены пациенту [5.19, С.84]. Например, при оказании различных медицинских услуг конкретный вид и объем услуги определяются исходя из состояния пациента и поставленного ему диагноза.

Глава 39 ГК РФ не содержит понятия “объем услуг”. Объем конкретных услуг может быть определен исходя из перечня действий, совершаемых исполнителем в рамках оказания медицинской услуги. В таком случае согласование объема прямо связано с определением предмета договора.

Для выполнения данного требования необходимо, чтобы описание услуг было максимально подробным. Так, в случае указания вида деятельности рекомендуется отразить в договоре конкретные действия, которые обязана совершить медицинская организация в рамках этой деятельности [5.20, С. 136]. Например, оказание консультационных услуг может включать в себя: изучение заданной заказчиком проблемы и составление письменного заключения, ответы на вопросы заказчика в согласованной сторонами области медицины и т. п. При отсутствии в договоре перечня услуг предмет договора является несогласованным, а договор - незаключенным.

При заключении договора сторонам может быть рекомендовано в договор включать условия об объеме услуг. Это позволяет сторонам использовать данный показатель для расчета вознаграждения исполнителя. Он может быть определен исходя из перечня действий, совершаемых исполнителем в рамках конкретного вида деятельности. В таком случае согласование объема прямо связано с определением предмета договора.

Требования к качеству медицинских услуг могут быть перечислены непосредственно в договоре или приложении к нему. Также для определения требований к качеству услуг стороны могут использовать положения правовых актов и нормативных документов, регулирующих оказание медицинских услуг.

Для описания договора оказания медицинских услуг значимым является вопрос его стоимости. Цена договора представляет собой денежную сумму, уплачиваемую за оказанные услуги. Исходя из самого названия договора, правоприменитель должен учитывать его возмездный характер. Но при этом цена не является существенным условием договора оказания медицинских услуг.

Традиционно определение цены договора в медицинских организациях предполагает учет следующих моментов: цена предоставляемой услуги определяется соглашением сторон; если цена договора не определена, то она устанавливается исходя из условий договора, исполнение договора должно быть оплачено по цене, которая при сравнимых обстоятельствах обычно взимается за аналогичные услуги (а. 3 ст. 424 ГК РФ); в большинстве случаев договор оказания медицинских услуг носит публичный характер. Цена в них определяется, как правило, на основании единых установленных исполнителем тарифов, расценок. Если услуги оказываются гражданам-потребителям, информация о цене услуги должна быть предоставлена до заключения договора и определена в рублях (п. 2 ст. 10 Закона о защите прав потребителей [1.22]).

Специальные правила установлены ст. 781 ГК РФ относительно финансовых последствий невозможности оказания предусмотренной медицинской услуги. Если такая невозможность возникла по вине заказчика, он обязан оплатить услуги в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, заказчик возмещает исполнителю лишь фактически понесенные им расходы. Указанные правила диспозитивны и могут быть изменены законом или договором. Когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые отвечает исполнитель (п. 1, 3 ст. 401 ГК), он утрачивает право как на вознаграждение, так и на оплату фактически понесенных расходов. Если в подобной ситуации оплата

услуг полностью или частично уже была произведена, все полученное исполнителем должно быть возвращено заказчику по правилам гл. 60 ГК.

Помимо существенных условий для заключения договора необходимо согласовать вопрос о сроках исполнения обязательств по договору возмездного оказания медицинских услуг. Решение вопроса о сроках отражает обычные условия договора.

Медицинская услуга оказывается в сроки, предусмотренные соглашением сторон, т. е. договором. Срок исполнения договора возмездного оказания услуг определяется соглашением сторон, если он не установлен в соответствующих нормативных актах [5.45, 210 с.]. Срок договора оказания медицинских услуг зависит от характера оказываемой услуги. Длящимся характером отличаются те договоры, которые направлены на оказание услуг в виде определенной деятельности, например, лечение сахарного диабета. Именно для таких договоров характерно установление срока его действия, который соответствует, как правило, сроку исполнения обязательства по оказанию услуг.

Согласно ст. 708 ГК РФ в договоре возмездного оказания медицинских услуг должны указываться начальный и конечный сроки оказания услуги, а по соглашению сторон могут предусматриваться также и сроки завершения отдельных видов (этапов) услуг, то есть промежуточные сроки. Изменение указанных в договоре возмездного оказания услуг начального, конечного и промежуточных сроков оказания услуг возможно в случаях и порядке, предусмотренных договором. Исполнитель по договору возмездного оказания услуг несет ответственность за нарушение как начального и конечного, так и промежуточных сроков оказания услуг, если иное не установлено законом, иными правовыми актами или не предусмотрено договором.

Примерами случайных условий договора являются условие о конкретном реципиенте в договоре донорства тканей и (или) органов [1.21], условие о порядке предоставления медицинской информации пациенту и третьим лицам, условие о выборе лечащего или оперирующего врача.

Таким образом, для заключения договора возмездного оказания медицинских услуг значимым является определение существенных и несущественных условий договора. К существенным безоговорочно относится предмет договора, под которым понимается услуги и порядок их предоставления. Спорным вопросом является отнесение цены к разряду существенных условий договора [5.36, С.76]. Мы считаем допустимым признание цены в качестве такового. Не является существенным условие о сроках предоставления услуг, но имеет важное значение для исполнения обязательств.

Особенности гражданско-правовой ответственности вызваны спецификой предмета и метода гражданского права, механизма гражданско-правового регулирования, порядком разрешения гражданско-правовых споров, принципами гражданского законодательства (юридическое равенство сторон, диспозитивность, наличие имущественно обособленных субъектов гражданского права, автономность их воли, осуществление субъективных гражданских прав по своему усмотрению и т.д.), иными особенностями гражданско-правового регулирования и защиты. В большинстве случаев гражданско-правовая ответственность носит имущественный характер, ее особенности проявляются в основаниях, условиях ее возникновения, в характере и содержании гражданско-правовых санкций (мер ответственности) [5.3, С.28].

Особую специфику гражданско-правовая ответственность имеет в сфере возмездного оказания медицинских услуг ввиду особенностей назначения, характера, содержания, объекта, предмета и субъектного состава этого вида услуг. Медицинские услуги тесно связаны с вмешательством в организм человека, с повышенным риском для его здоровья, могут повлечь не только имущественный, но и неимущественный вред, связанный с причинением физических и нравственных страданий [4.2], вызванных неисполнением или недобросовестным исполнением медицинскими работниками, врачами своих договорных обязанностей, повлекших ухудшение состояния здоровья пациента, его жизненно важных органов, появление новых заболеваний, недостижение ожидаемых положительных результатов по вине медицинского учреждения, дополнительные

денежные расходы на лечение и выздоровление. Качество медицинской помощи - это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [5.13, С.36]. Для гражданско-правовой ответственности исполнителей платных медицинских услуг характерны не только меры имущественного характера, но и компенсация морального вреда.

Так, при анализе общероссийской судебной практики по делам о возмещении вреда, вызванного ненадлежащим оказанием медицинских услуг, по одному из изученных судебных дел выяснилось, что из-за пренебрежительного отношения врача пациенту был поставлен неверный диагноз, чем подвергла ее жизнь опасности. Длительное время истец не могла исполнять свои профессиональные обязанности и лишилась основного заработка. Считает, что медицинский персонал лечебного учреждения своими действиями и бездействием нарушил права истца в сфере охраны здоровья граждан, причинил физические и нравственные страдания. С учетом фактических обстоятельств дела, принципа разумности и справедливости суд удовлетворил требование истицы о компенсации морального вреда в размере 5 000 рублей, убытки в размере 600 рублей, штраф в размере 2 800 рублей, расходы по оплате услуг представителя в размере 8 000 рублей, а всего 16 400 рублей [4.6].

Гражданско-правовая ответственность исполнителей платных медицинских услуг строится на общих положениях Гражданского кодекса Российской Федерации об обязательствах и договорах, об ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных и внедоговорных обязательств, о компенсации морального вреда, на положениях других нормативных правовых актов, регламентирующих медицинскую деятельность.

Противоправность действий (бездействия) в сфере оказания медицинских услуг выражается в нарушении исполнителем общепризнанных принципов и норм международного права, международных договоров с участием РФ, норм Конституции РФ, ГК РФ, Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", иных источников



гражданского законодательства, включая Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, стандартов оказания медицинской помощи, а также условий гражданского договора о возмездном оказании медицинских услуг.

Медицинские учреждения обязаны организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи; обеспечивать применение разрешенных к применению лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств; предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации; соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах; обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников [5.8, С.216]. Медицинские организации, медицинские работники несут ответственность согласно законодательству РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, которые установлены законодательством РФ.

Судебная практика показывает, что особую сложность при возмещении вреда в сфере возмездного оказания медицинских услуг представляет собой выявление причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) исполнителя платной медицинской услуги и наступившими последствиями. В

одних случаях (например, при повреждении какого-либо органа во время операции, оставлении инородного тела в операционной ране, введении противопоказанного лекарства) расстройство здоровья или смерть пациента являются прямым результатом (следствием) ненадлежащей медицинской помощи. В других - непрофессиональные действия медицинского работника (неадекватная терапия, несвоевременная госпитализация) могут лишь косвенно повлиять на исход лечения, ожидаемый результат оказываемой медицинской услуги. В отдельных случаях летальный исход или иные негативные результаты медицинского лечения в рамках гражданско-правового договора возмездного оказания медицинских услуг могут наступить независимо от качества оказываемой услуги [5.9, С.150]. Значительную помощь в выявлении причинно-следственной связи наступивших отрицательных последствий с противоправным действием (бездействием) исполнителя платной медицинской услуги оказывают судебно-медицинские эксперты.

В ходе привлечения к гражданско-правовой ответственности суды принимают во внимание наличие вины исполнителя в ненадлежащем оказании платной медицинской услуги. Как известно, лицо, не исполнившее обязательство либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины (умысла или неосторожности), кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности. Лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, оно приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства [5.31, С.75]. Отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство (п. 1 и 2 ст. 401 ГК РФ).

Таким образом, согласно ст. 1095 ГК РФ, если вред пациенту причинен вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков медицинской услуги, а также недостоверной или недостаточной информации об услуге, то такой вред подлежит возмещению лицом, оказавшим услугу (исполнителем), независимо от наличия вины и от того, состоял ли потерпевший в договорных отношениях с исполнителем.

На основании изложенного в главе 3 можно сделать следующий вывод. Финансовое обеспечение - обязательное условие деятельности медицинской организации. У медицинской организации есть возможность одноканального финансирования (с использованием средств ФОМС или посредством государственного (муниципального) задания) или использования нескольких источников.

Медицинское страхование существует в формах: обязательное медицинское страхование (ОМС); добровольное медицинское страхование (ДМС).

Специфика отношений между пациентом и частной медицинской организацией находит свое воплощение в договоре возмездного оказания медицинских услуг, который является регулятором гражданско-правовых отношений. Для заключения договора возмездного оказания медицинских услуг значимым является определение существенных и несущественных условий договора. К существенным относится предмет договора (услуги и порядок их предоставления). Спорным вопросом является отнесение цены к разряду существенных условий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании изложенного можно сделать следующие выводы.

Здравоохранение представляет собой основополагающий элемент структуры социальной сферы жизни общества, чья первоочередная цель - сохранение и укрепление здоровья населения РФ.

Содержательное значение здравоохранения сводится к его пониманию как института реализации государственных гарантий в области охраны здоровья населения с системной формой устройства, имеющей неоднородную систему.

Основополагающим нормативным правовым актом по вопросам деятельности медицинских организаций на территории РФ является Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, который дает легальное определение понятию “медицинская организация”: “это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации”.

Медицинская организация является юридическим лицом, что делает ее полноправным субъектом гражданского права. Она обладает всеми признаками юридического лица, а также индивидуализирующим признаком - лицензирование данного вида деятельности.

Осуществлять медицинскую деятельность могут как медицинские организации, так и индивидуальные предприниматели. Однако на данную деятельность должна быть получена лицензия. Кроме того, запрещено предоставление услуг, на которые медицинская организация лицензию не получила.

Указанная позиция закреплена в п. 46 ст. 12 Федерального закона “О лицензировании отдельных видов деятельности”. Кроме этого, действует Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на

территории инновационного центра “Сколково”), утвержденное Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291, которое наиболее подробно раскрывает вопросы процесса получения лицензии, включения в перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии и т.д. В Приложении к указанному выше Положению приведен исчерпывающий перечень видов медицинской деятельности, которые подлежат лицензированию.

Важное значение в контексте лицензионной деятельности имеет понятие “лицензионные требования”. Статья 3 Федерального закона “О лицензировании отдельных видов деятельности” достаточно четко и всеобъемлюще характеризует данное понятие как “совокупность требований, которые установлены положениями о лицензировании конкретных видов деятельности, - основаны на соответствующих требованиях законодательства РФ и направлены на обеспечение достижения целей лицензирования”. К таковым требованиям законом отнесены требования к созданию юридических лиц и деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей в соответствующих сферах деятельности, установленные федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и направленные на обеспечение целей лицензирования.

Отсутствие лицензии у медицинской организации влечет за собой юридическую ответственность, которая предусматривается действующим законодательством. Исключением из устоявшихся правил лицензирования в данной сфере является принятый в 2010 году Федеральный закон “Об инновационном центре “Сколково”.

Медицинская деятельность на территории центра “Сколково” осуществляется медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, без получения лицензий на определенные виды деятельности.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в РФ закреплено положениями Конституции, а именно статьей 41. Указанное право подкрепляется механизмом стандартизации медицинской помощи, который разработан с целью

повышения ее качества, в том числе для диагностики, профилактики и организации медицинской деятельности в целом.

Стандарты медицинской помощи - официальный документ, принимаемый и утверждаемый Министерством здравоохранения РФ, который определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных средств, медицинского инструментария, других составляющих, применяемых при оказании медицинской помощи пациенту в конкретной ситуации.

Целями стандартизации являются: 1) упрощение - уменьшение количества разнообразных моделей для сохранения только самых необходимых; 2) унификация - возможность объединить критерии и мнения, а также международный обмен; 3) спецификация - стремление избежать неправильной идентификации, создавая четкое и ясное выражение.

Хотя в соответствии с Законом “О техническом регулировании” стандартизация в здравоохранении стала обязательной, содержание стандартов, которые, как было показано выше, не являются истинными стандартами, не позволяет и не предусматривает однозначность решения, поэтому в спорных случаях использование стандарта вряд ли может быть полезным.

Кроме того, опыт западных стран доказывает, что применение стандартов может быть реальным лишь при единстве “медицинской” и “экономической” составляющих.

Финансовое обеспечение является обязательным условием деятельности медицинской организации, так как указанная деятельность характеризуется высоким уровнем и масштабом издержек для нормального и эффективного предоставления медицинских услуг.

В настоящее время в связи с различиями в организационно-правовых формах медицинских организаций существуют и различные программы финансирования их деятельности. Например, в России приобретают влияние охрана и укрепление здоровья граждан, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения, экологического и санитарно-эпидемиологического состояния.

Хочется отметить, что решение проблемы обеспечения населения РФ качественной и доступной медицинской помощью должно носить комплексный характер и не ограничиваться наращиванием объемов финансирования.

В связи с переходом на полный тариф оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования остается открытым вопрос отражения в нем расходов на приобретение дорогостоящего оборудования.

Решение этого вопроса позволит осуществить привлечение инвестиций в здравоохранение, в том числе в рамках частно-государственного партнерства.

К преимуществам создания инструментов частно-государственного партнерства можно отнести: расширение круга инновационно активных предприятий; рост экономической конкуренции, стимулирующей экономический рост государства в целом; ценовая стабилизация на рынке потребительской продукции; оптимизация механизмов координации исследований и разработок в фармацевтической и медицинской промышленности.

В рамках инновационного варианта предусматривается кооперация с иностранными предприятиями, научными и образовательными учреждениями, что положительно скажется на развитии отечественной фармацевтической и медицинской промышленности. При этом значительный импульс развития получат российская прикладная наука, инженерия и образование.

Специфика отношений между пациентом и медицинской организацией находит свое воплощение в договоре возмездного оказания медицинских услуг, который является регулятором гражданско-правовых отношений. Специфика заключаемого договора состоит в том, что он представляет собой некую модель, формирующую обязательства сторон участников договора.

Договор оказания медицинских услуг в гражданском обороте выполняет определенные функции: закрепляет факт возникновения гражданско-правовых отношений между сторонами; устанавливает императивные условия выполнения обязательств по договору; регулирует диспозитивные нормы, оказывающие влияние на правоотношения сторон.

По своей правовой природе договор оказания медицинских услуг является видом договора возмездного оказания услуг, регулируемый главой 39 ГК РФ. Специфика данного раздела ГК РФ состоит в том, что положения носят универсальный характер и применяются к регулированию договоров по оказанию услуг. Действия данной главы распространяются и на медицинские услуги.

В настоящее время предпринимательство выступает в качестве одного из решающих факторов развития общества. Данное положение не зависит от ориентированности такой деятельности. Социальное предпринимательство не является исключением.

Указанная разновидность предпринимательской деятельности - та область, в которой осуществление экономических функций направлено на решение важных общественных проблем посредством эффективного функционирования экономических субъектов. Социальное предпринимательство - это инновационный рыночный инструмент, направленный на решение общественных проблем в условиях современной рыночной экономики РФ, а также на формирование новой области деятельности экономических субъектов.

Однако при отнесении медицинской деятельности к разряду социально необходимой следует воспользоваться оговоркой, что при многообразии видов медицинских услуг, предлагаемых рынку, не все из них обладают одинаковой социальной значимостью для государства и общества.

Даже с принятием норм, регулирующих наиболее значимые аспекты социального предпринимательства, трактовка этого понятия до сих пор сводится к социальным услугам, социальной сфере. Это связано с недостаточной осведомленностью как предпринимателей, так и граждан России с этой стороной предпринимательской деятельности. Кроме того, без детальной проработки всех вопросов, имеющих место в указанной сфере, в нормативных правовых актах, невозможно представить комплексный подход к увеличению роли социального предпринимательства на рынке. Существующая проблема может быть решена путем создания отдельного Федерального закона, который во всех деталях урегулирует соответствующие правоотношения.



Что же касается медицинской деятельности в контексте социального предпринимательства, то необходима дифференциация направлений и видов медицинской деятельности в зависимости от степени социальной значимости, что может отражаться в различии правовых режимов осуществления медицинской деятельности, определении возможного перечня мер государственной поддержки и иных стимулирующих мер.

В настоящее время социальное предпринимательство в сфере здравоохранения – это скорее исключение, нежели правило. Для развития данной отрасли экономики необходимо изменить подход к регулированию в системе здравоохранения и создать стимулирующие инструменты для социальных предпринимателей.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ****1. Нормативные правовые акты**

**1.1.** Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в редакции от 14.03.2020) // Российская газета от 25 декабря 1993 г. N 237; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 4 июля 2020 г.

**1.2.** Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31 июля 1998 г. N 145-ФЗ (в редакции от 30.04.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 3 августа 1998 г. N 31 ст. 3823; Российская газета от 5 мая 2021 г. N 96.

**1.3.** Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ (в редакции от 09.03.2021) // Российская газета от 8 декабря 1994 г. N 238-239; Собрание законодательства Российской Федерации от 15 марта 2021 г. N 11 ст. 1698.

**1.4.** Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ (в редакции от 09.03.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 29 января 1996 г. N 5 ст. 410; Российская газета от 12 марта 2021 г. N 52.

**1.5.** Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ (в редакции от 20.04.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 7 августа 2000 г. N 32 ст. 3340; Российская газета от 5 мая 2021 г. N 96.

**1.6.** Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (в редакции от 30.04.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. N 48 ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 26 мая 2021 г.

**1.7.** Федеральный закон от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений” (в редакции от 24.02.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 8 мая 2010 г. N 18 ст. 2448.

Федерации от 10 мая 2010 г. N 19 ст. 2291; Российская газета от 26 февраля 2021 г. N 41.

**1.8.** Федеральный закон от 3 ноября 2006 г. N 174-ФЗ “Об автономных учреждениях” (в редакции от 24.02.2021) // Парламентская газета от 9 ноября 2006 г. N 185-186; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 24 февраля 2021 г.

**1.9.** Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности” (в редакции от 31.07.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 9 мая 2011 г. N 19 ст. 2716; Российская газета от 6 августа 2020 г. N 173.

**1.10.** Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ “О донорстве крови и ее компонентов” (в редакции от 08.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 23 июля 2012 г. N 30 ст. 4176; Российская газета от 11 декабря 2020 г. N 280.

**1.11.** Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (в редакции от 08.12.2020) // Российская газета от 2 декабря 1995 г. N 234; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 26 мая 2021 г.

**1.12.** Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ “Об обращении лекарственных средств” (в редакции от 22.12.2020) // Российская газета от 14 апреля 2010 г. N 78; Собрание законодательства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. N 52 (часть I) ст. 8590.

**1.13.** Федеральный закон от 28 сентября 2010 г. N 244-ФЗ “Об инновационном центре “Сколково” (в редакции от 02.08.2019) // Российская газета от 30 сентября 2010 г. N 220; Собрание законодательства Российской Федерации от 5 августа 2019 г. N 31 ст. 4457.

**1.14.** Федеральный закон от 24 июля 2007 г. N 209-ФЗ “О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации” (в редакции от 30.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 30 июля 2007 г. N 31 ст. 4006; Российская газета от 12 января 2021 г. N 2.

**1.15.** Федеральный закон от 13 июля 2020 г. N 189-ФЗ “О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере” // Собрание законодательства Российской Федерации от 20 июля 2020 г. N 29 ст. 4499.

**1.16.** Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” (в редакции от 24.02.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 декабря 2010 г. N 49 ст. 6422; Российская газета от 26 февраля 2021 г. N 41.

**1.17.** Федеральный закон от 27 сентября 2013 г. N 253-ФЗ “О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации” (в редакции от 09.07.2019) // Собрание законодательства Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. N 39 ст. 4883; Российская газета от 25 июля 2018 г. N 160.

**1.18.** Федеральный закон от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ “О противодействии коррупции” (в редакции от 31.07.2020) // Российская газета от 30 декабря 2008 г. N 266; Российская газета от 6 августа 2020 г. N 173.

**1.19.** Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ “Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации” (в редакции от 05.04.2021) // Российская газета от 5 августа 1998 г.; Российская газета от 9 апреля 2021 г. N 76.

**1.20.** Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации” (в редакции от 03.08.2018) // Парламентская газета от 23 июня 2001 г. N 114-115; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 26 мая 2021 г.

**1.21.** Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 “О трансплантации органов и (или) тканей человека” (в редакции от 08.12.2020) // Российская газета от 9 января 1993 г. N 4; Собрание законодательства Российской Федерации от 14 декабря 2020 г. N 50 ст. 8074.

**1.22.** Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 “О защите прав потребителей” (в редакции от 22.12.2020) // Российская газета от 7 апреля 1992 г.; Собрание законодательства Российской Федерации от 14 декабря 2020 г. N 50 ст. 8074.

**1.23.** Указ Президента РФ от 20 июля 1996 г. N 1056 “О государственной поддержке Российского общества Красного Креста” // Собрание законодательства Российской Федерации, 22 июля 1996 г., N 30, ст. 3611.

**1.24.** Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. N 608 “Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации” (в редакции 13.05.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 25 июня 2012 г. N 26 ст. 3526; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 17 мая 2021 г.

**1.25.** Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323 “Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения” (в редакции от 24.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 12 июля 2004 г. N 28 ст. 2900; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 ноября 2020 г.

**1.26.** Постановление Правительства РФ от 11 апреля 2005 г. N 206 “О Федеральном медико-биологическом агентстве” (в редакции от 26.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 18 апреля 2005 г. N 16 ст. 1456; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 30 декабря 2020 г.

**1.27.** Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 “Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” // Собрание законодательства Российской Федерации от 8 октября 2012 г. N 41 ст. 5628.

**1.28.** Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 “О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)” (в редакции от 28.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 17 ст. 1965; Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 30 ноября 2020 г.

**1.29.** Постановление Правительства РФ от 26 июня 2015 г. N 640 “О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания” (в редакции от 28.12.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 3 июля 2015 г.; Собрание законодательства Российской Федерации от 4 января 2021 г. N 1 (часть II) ст. 166.

**1.30.** Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2019 г. N 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” (в редакции от 24.10.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 6 января 2020 г. N 1 (часть II) ст. 99; Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 28 октября 2020 г.

**1.31.** Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению” (в редакции от 21.02.2020) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 24 декабря 2012 г. N 52; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 28 июля 2020 г.

**1.32.** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. N 529н “Об утверждении номенклатуры медицинских организаций” (в редакции от 19.02.2020) // Российская газета от 7 октября 2013 г. N 224; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 25 марта 2020 г.

**1.33.** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2015 г. N 366н “Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных

(муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением” (в редакции от 12.11.2018) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 31 июля 2015 г.; Официальный интернет-портале правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 декабря 2018 г.

**1.34.** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н “Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования” (в редакции от 25.09.2020) // Российская газета от 22 мая 2019 г. N 108; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 22 апреля 2021 г.

**1.35.** Приказ Федеральной службы государственной статистики от 19 ноября 2018 г. N 679 “Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья” (в редакции от 18.12.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 15 января 2021 г.

**1.36.** Приказ Федеральной службы государственной статистики от 19 декабря 2019 г. N 781 “Об утверждении Официальной статистической методологии организации статистического наблюдения за деятельностью социально ориентированных некоммерческих организаций” // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 15 января 2020 г.

**1.37.** Письмо Министерства финансов Российской Федерации от 4 февраля 2019 г. N 09-07-08/6439 “О механизме финансового обеспечения расходов государственных учреждений субъекта РФ на коммунальные услуги, содержание имущества и налоги на имущество, в случае если учреждение использует имущество и для выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и для оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС” // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 10 февраля 2019 г.

**1.38.** Письмо ФФОМС от 23.07.2013 N 5423/21-и “О методике включения в тариф на оплату медицинской помощи расходов на содержание медицинской организации, а также затрат на приобретение оборудования стоимостью до ста

тысяч рублей за единицу” // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 18 августа 2013 г.

**1.39.** Постановление Правительства Ленинградской области от 17.07.2018 N 252 "Об утверждении Порядка предоставления субсидий для возмещения части затрат субъектам малого и среднего предпринимательства, связанных с осуществлением деятельности в сфере социального предпринимательства, в рамках государственной программы Ленинградской области "Стимулирование экономической активности Ленинградской области" // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 23 июля 2018 г.

## **2. Международные акты**

**2.1.** Пересмотр клинических протоколов по лечению ВИЧ/СПИД для Европейского региона ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ / ЮНИСЕФ. Технический отчет // Консультативное совещание клинических экспертов из Восточной Европы и Центральной Азии. 7 октября 2010, Киев, Украина.

## **3. Нормативные правовые акты иностранных государств**

**3.1.** Приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 08.01.2014 N 3 “Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих урологическую и андрологическую помощь” // Казахстанская правда от 28.06.2014 г. № 126 (27747).

## **4. Судебная практика**

**4.1.** Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 18 ноября 2004 г. N 23 "О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве" // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, январь 2005 г., N 1.

**4.2.** Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 N 10 (ред. от 06.02.2007) "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" // Российская газета, N 29, 08.02.1995; Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, май 2007 г., N 5.

**4.3.** Определение Верховного Суда РФ от 24.08.2017 N 310-КГ17-10799 по делу N А09-7226/2016 // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, октябрь 2017 г., N 10.



**4.4.** Решение Кирово-Чепецкого районного суда Кировской области от 08.11.2013 по делу N 2-1715/2013: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://kirovochepetcky.kir.sudrf.ru/> - Дата доступа: 28.12.2020.

**4.5.** Решение Курчатковского районного суда г. Челябинска от 05.11.2015 по делу N 2-3818/2015: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://kurt.chel.sudrf.ru/> - Дата доступа: 28.12.2020.

**4.6.** Решение суда о взыскании убытков, компенсации морального вреда в связи с оказанием медицинской услуги ненадлежащего качества, судебных расходов № 2-2880/2017 Краснооктябрьский районный суд города Волгограда: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://krokt.vol.sudrf.ru/> - Дата доступа: 20.12.2020.

**4.7.** Решение Арбитражного Суда города Москвы от 22 октября 2019 г. по делу № А40-237905/2019 : [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://msk.arbitr.ru/> - Дата доступа: 04.-5.2021.

## **5. Специальная литература**

**5.1.** Акопов, В.И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. - М.: Издательство Юрайт. - 2016. - 287 с.

**5.2.** Андриенко, А.И. Социально ориентированные некоммерческие организации как форма реализации конституционного права на объединения / А.И. Андриенко // Сибирское юридическое обозрение. – Омск: Сибирский юридический университет. -2019. - С. 245-249.

**5.3.** Баковец, Д.В. Проблема гражданско-правовой ответственности лечебно-профилактических учреждений при оказании возмездных медицинских услуг / Д.В. Баковец // Достижения науки и образования. - 2016. - С. 27-29.

**5.4.** Барков, А.В. Государственно-частное партнерство на рынке социальных услуг в свете развития социального предпринимательства: проблемы гармонизации правового регулирования / А.В. Барков, О.А. Серова // Вестник Пермского государственного университета. Юридические науки. - Пермь: ПГНИУ. - 2016. - С. 268-280.

**5.5.** Белый, Е.М. Основы социального предпринимательства. Учебное пособие для ВУЗов / Е.М. Белый. – М.: Юрайт. - 2019. - 178 с.

- 5.6.** Берилло, М.С. Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Берилло Михаил Сергеевич. - Томск, 2014. - 23 с.
- 5.7.** Борнштейн, Дэвид. Как изменить мир: Социальное предпринимательство и сила новых идей / Дэвид Борнштейн. - М.: Альпина Паблишер. - 2019. - 504 с.
- 5.8.** Валиуллина, Ч. Ф. Обязательства по оказанию медицинских услуг в системе гражданско-правовых отношений / Ч.Ф. Валиуллина //Юридические науки: проблемы и перспективы: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2016 г.). - Казань: Бук. - 2016. - С. 215-218.
- 5.9.** Высоцкая, Л.В. Основание и условия гражданско-правовой ответственности за нарушения в сфере оказания платных медицинских услуг / Л.В. Высоцкая // Территория науки. - 2014. - №1. - С.149 -156.
- 5.10.** Галкин, А.Ю. Существенные условия договора на оказание платных медицинских услуг / А.Ю. Галкин // Альманах современной науки и образования. - 2014.- № 2- С. 29 - 31.
- 5.11.** Гибадуллина, Л.Т. О правовой природе правоотношений по оказанию медицинских услуг / Л.Т.Гибадуллина // Актуальные вопросы юриспруденции. Сборник трудов конференции. - 2016. - С. 72-74.
- 5.12.** Глущенко, А.Н. К дискуссии о понятии “Система здравоохранения Российской Федерации”: административно-правовой аспект / А.Н.Глущенко // Вестник ЮУГУ. Серия: Право. - 2012. - №43. - С. 80-84.
- 5.13.** Голухов, Г.Н. Система гарантий качества в здравоохранении / Г.Н. Голухов, Ю.В. Шиленков, В.К. Леонтьев // Экономика здравоохранения. - 2009. - № 2. - С.32-36.
- 5.14.** Горбунова, О.В. Общая характеристика договора оказания медицинских услуг / О.В. Горбунова //Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. - 2017. - №4. - Том 2. -С. 110-119.
- 5.15.** Гуцул, Н.Б. Система социального обеспечения и здравоохранения Австрии: проблемы и пути решения / Н.Б. Гуцул. - М.: ООО “РИЦ “Профэко”. - 2001. - 206 с.

- 5.16.** Демина, М.А. Предпринимательская деятельность медицинских организаций / М.А. Демина // Вестник университета имени О.Е.Кутафина. – М.: МГЮА имени О.Е.Кутафина. - 2018. – С. 234-241.
- 5.17.** Джамалудинова, М.Ю. Государственная поддержка развития социального предпринимательства в России / М.Ю. Джамалудинова, Ю.А. Борисова // Региональные проблемы преобразования экономики. - 2018. - С. 1-7.
- 5.19.** Демьянова, В. Е. Предоставление платных медицинских услуг как одна из функций медицинских учреждений / В. Е. Демьянова // Молодой ученый. - 2020. - № 13 (303). - С. 82-84.
- 5.20.** Дерюга, Н. Н. Условия договора об оказании медицинских услуг / Н.Н. Дерюга, Ю.И. Лавренова // Молодой ученый. - 2018. - №46. - С. 134-137.
- 5.21.** Ерохина, Т.В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации / Т.В. Ерохина. - Ай Пи Эр Медиа. - 2008. - 230 с.
- 5.22.** Исханова, Г.В. Правовые аспекты социального предпринимательства: зарубежный и российский опыт / Г.В.Исханова // Россия и ВТО: экономические, правовые и социальные аспекты. – М.: Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации. - 2013. - С. 2223-2227.
- 5.23.** Каменева З.В. Понятие и признаки медицинской деятельности / З.В. Каменева // Вестник Московского университета МВД России. - 2015. - №12. - С. 132-138.
- 5.24.** Кизиллов, В.В. Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 /Кизиллов Вячеслав Владимирович. - Ростов-на-Дону, 2005. - 26 с.
- 5.25.** Кикал, Джилл. Социальное предпринимательство: миссия – сделать мир лучше / Джилл Кикал, Томас Лайонс; перевод П. Миронов. - М.: Альпина Паблишер. - 2019. - 304 с.
- 5.26.** Клушина, Н.П., Рощупкина В.В. Приоритеты финансового сопровождения социального предпринимательства: российская ситуация / Н.П. Клушина, В.В. Рощупкина // Вестник Алтайской академии экономики и права. - Барнаул: Алтайская академия экономики и права. - 2019. - С. 46-51.

- 5.27.** Козлов, Ю.М. Административное право РФ: Учебник / А.П.Алехин, А.А.Кармолицкий, Ю.М. Козлов. - М.: ИКД “Зерцало-М”. - 2003. - 608 с.
- 5.28.** Колоколов, Г.Р. Медицинские услуги: как пациенту отстаивать свои интересы: Монография / Г.Р. Колоколов. - М.: Омега-Л. - 2009. - 168 с.
- 5.29.** Колоколов, Г.Р. Понятие системы правового регулирования здравоохранения / Г.Р.Колоколов // Вестник СГЮА. - 2017. - №1 (114). - С. 56-60.
- 5.30.** Косолапова, Н.В. Организационно-правовые формы современных медицинских учреждений в Российской Федерации / Н.В. Косолапова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия История. Международные отношения. - 2005. - С. 124-132.
- 5.31.** Кузьмин, С.Б. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских организаций на современном этапе / С.Б. Кузьмин // Медицинское право России: материалы Всероссийской научно-практической конференции. - М.: Национальный институт медицинского права. - 2015. - С.72-77.
- 5.32.** Малышева, Е.И. Учреждения здравоохранения / Е.И. Малышева // Юридическая наука. - 2013. - № 1. -С. 14-17.
- 5.33.** Марьян, Г.В. Организационно-правовые вопросы управления здравоохранением России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Марьян Гайк Всеволодович. - Москва, 2002. - 25 с.
- 5.34.** Мигачев, Ю.И. Административное право Российской Федерации: Учебник для академического бакалавриата / Ю.И.Мигачев, Л.Л.Попов, С.В.Тихомиров, под редакцией Л. Л. Попова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт. - 2019. - 456 с.
- 5.35.** Мохов, А.А. Медицинская деятельность - вид социального предпринимательства / А.А. Мохов // Медицинское право. - М.: Юрист. - 2016. - С. 54-57.
- 5.36.** Нефедова, С.А. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения / С.А. Нефедова // Право и общество в условиях глобализации: перспективы развития. - 2018. - С. 74-77.

- 5.37.** Овсянко, Д.М. Административное право: Учебное пособие / Д.М.Овсянко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Юристъ. - 2000. - 468 с.
- 5.38.** Овчарев, О.В. Финансирование организаций здравоохранения в Российской Федерации / О.В. Овчарев // Academy. - 2018. - С.1-4.
- 5.39.** Перепелова, О.В. Проблемы правового регулирования оказания платных медицинских услуг / О.В. Перепелова, Н.К. Гришина, О.В. Гриднев, Е.В. Песенникова // Менеджер здравоохранения. - 2019. - №6. - С. 39-43.
- 5.40.** Петрова, Н.Г. О проблеме стандартизации в здравоохранении / Н.Г. Петрова, А.Н. Малинин, Э.В. Комличенко, Т.М. Зубарева, А.В. Иванов, Т.С. Шевелева // Вестник РУДН. Серия: Медицина. - 2011. - №1. - С. 91-94.
- 5.41.** Печников, А.П., Проблемы определения правового статуса медицинской организации (историко-правовой и гражданско-правовой аспекты) / А.П. Печников, О.Г. Печникова // Вестник Удмуртского университета. - 2012. - №2-2. - С. 93-97.
- 5.42.** Поцелуев Е.Л., Горбунов А.Е. “Медицинская услуга” и “Медицинская помощь” по законодательству Российской Федерации: тождественные или различные понятия? / Е.Л. Поцелуев, А.Е. Горбунов // Наука. Общество. Государство. - 2016. - №3 (15). - С. 1-8.
- 5.43.** Расаева, Х. А. Правовые вопросы финансирования деятельности медицинских организаций / Х.А. Расаева // Евразийский научный журнал. - 2015. - С. 36-39.
- 5.44.** Русакова, О.И. Состояние и проблемы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации / О.И. Русакова // BAIKAL RESEARCH JOURNAL. - №1. - 2017. - С. 1-11.
- 5.45.** Рябченко, Е. А. Договорное право : учебное пособие / Е.А. Рябченко, В.В. Калемина. - М.: Омега-Л. -2015. - 256 с.
- 5.46.** Рязанцева, Ю.С. Управление системой здравоохранения: сущность основных понятий / Ю.С.Рязанцева // Социальная политика и социология. - 2012. - №4 (82). - С. 129-140.
- 5.47.** Сафаров, С.М. Основы социального предпринимательства. Учебное пособие / С.М. Сафаров. – Иваново: Издательство «Роща». - 2014. - 295 с.

- 5.48.** Смирнов, Р.Ю. Медицинское право: учебно-методическое пособие / Р. Ю. Смирнов. - Ярославль : ЯрГУ. - 2018. - 52 с.
- 5.49.** Старцев, А.М. Договор возмездного оказания медицинских услуг: права пациента и корреспондирующие им обязанности исполнителя / А.М. Старцев // Вестник Московского университета МВД России. - 2017. - №6. -С. 71-77.
- 5.50.** Старчиков, М.Ю. Правовой статус и организационно-правовые формы медицинских организаций: законодательные положения и судебная практика // СПС “КонсультантПлюс”. - 2018.
- 5.51.** Сурмин, Ю.П. Теория систем и системный анализ: учебное пособие / Ю.П.Сурмин. - Киев: МАУП, 2003. - 268 с.
- 5.52.** Сычева, А.В. Здравоохранение России: признаки отрасли и ее структура / А.В.Сычева, С.А.Федяшина // Экономика и бизнес: теория и практика. - № 5-2. - 2018. - С. 105-108.
- 5.53.** Филимендигов, Ю.А. Социальное предпринимательство в здравоохранении / Ю.А. Филимендигов // Российское предпринимательство. – М.: Креативная экономика. - 2017. - С. 275-282.

## **6. Интернет-источники**

- 6.1.** Количество частных медицинских организаций в Российской Федерации. Федеральная служба государственной статистики: [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.gks.ru/> - Дата доступа: 11.09.2020.
- 6.2.** “Максим Топилин: Стартует эксперимент по оказанию медпомощи пожилым на дому с привлечением частных медорганизаций”: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/social/217> - Дата доступа: 19.12.2020.
- 6.3.** Министерство здравоохранения Республики Дагестан: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://minzdravrd.ru/> - Дата доступа: 10.11.2020.
- 6.4.** Подведомственные учреждения Департамента здравоохранения: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://zdravorel.ru/podvedomstvennyye-uchrezhdeniya/> - Дата доступа: 12.11.2020.
- 6.5.** Портал здравоохранения Республики Татарстан: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://zdrav.tatar.ru/> - Дата доступа: 10.11.2020.

- 6.6.** Предприятия. Здоровоохранение: [Электронный ресурс] - Режим доступа: [http://soindex.ru/companies/index/category\\_id:7](http://soindex.ru/companies/index/category_id:7) - Дата доступа: 07.10.2020.
- 6.7.** Социальная программа “Мобильная диагностика: возьми здоровье под контроль”: [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.stada.ru/company/social/projects/> - Дата доступа: 01.10.2020.
- 6.8.** Статистические данные о количестве учреждений здравоохранения. Министерство финансов РФ: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://minfin.gov.ru/ru/performance/budget/methodology/archive/analytics/ressub/ressubnet/> - Дата доступа: 28.12.2020.
- 6.9.** Субсидия социальным предпринимателям. Департамент предпринимательства и инновационного развития города Москвы: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://cashback.moscow.business/social-subsidii/> - Дата доступа: 15.11.2020.
- 6.10.** Федеральная служба государственной статистики: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.gks.ru/> - Дата доступа: 19.11.2020.
- 6.11.** Финансирование здравоохранения в России. Высшая школа организации и управления здравоохранением: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/finansirovanie-zdravookhraneniya-v-rossii-2021-2024-gg-/> - Дата доступа: 09.12.2020.

## СПРАВКА

Орловский государственный университет  
имени И.С. Тургенева









о результатах проверки текстового документа  
на наличие заимствований

### ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Бойко Мария Геннадьевна  
Самоцитирование  
рассчитано для: Бойко Мария Геннадьевна  
Название работы: ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ  
Тип работы: Выпускная квалификационная работа  
Подразделение: кафедра гражданского права и процесса

### РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

|                 |   |        |                 |   |        |
|-----------------|---|--------|-----------------|---|--------|
| ЗАИМСТВОВАНИЯ   |  | 36.22% | ЗАИМСТВОВАНИЯ   |  | 27.98% |
| ОРИГИНАЛЬНОСТЬ  |  | 22.19% | ОРИГИНАЛЬНОСТЬ  |  | 22.19% |
| ЦИТИРОВАНИЯ     |  | 41.59% | ЦИТИРОВАНИЯ     |  | 39.16% |
| САМОЦИТИРОВАНИЯ |  | 0%     | САМОЦИТИРОВАНИЯ |  | 10.67% |

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 07.06.2021

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 10.06.2021 12:09

Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Интернет Плюс; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по Интернету; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Модуль поиска "ФГБОУ ВО ОГУ им. И.С.Тургенева"; Кольцо вузов; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Сметанина Елена Евгеньевна  
ФИО проверяющего

Дата подписи: 10.06.2021



Подпись проверяющего



Чтобы убедиться  
в подлинности справки, используйте QR-код,  
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование  
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.  
Предоставленная информация не подлежит использованию  
в коммерческих целях.