

УДК 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;59-71

Платные медицинские услуги в медицинских организациях государственной формы собственности. Нормативное регулирование и его перспективы

Е. В. Смирнова

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

Аннотация

Вопросы регулирования сферы оказания платных медицинских услуг, востребованных в той или иной степени у всех категорий и возрастных групп населения Российской Федерации и предоставляемых медицинскими организациями всех форм собственности, являются предметом пристального внимания специалистов и органов государственного управления отраслью в силу не только экономических причин, но и их высокой социальной значимости.

Изменения, вносимые в нормативные документы, регламентирующие предоставление платных медицинских услуг, должны способствовать снижению существующих проблем в их организации и минимизировать возможность возникновения новых.

Проведен сравнительный анализ положений, включенных в «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, и формулировок аналогичных Правил, разработанных Минздравом России и утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, с учетом замечаний, высказываемых в ходе подготовки и размещения в установленном порядке на портале regulation.gov.ru проекта документа.

Рассмотрены новации, вносимые новыми правилами, дана оценка их потенциальному влиянию на сферу оказания платных медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинская организация, платные медицинские услуги, социологический опрос, финансирование, нормативное регулирование

Для цитирования: Смирнова, Е. В. Платные медицинские услуги в медицинских организациях государственной формы собственности. Нормативное регулирование и его перспективы / Е. В. Смирнова // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 3. – С. 59–71. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;59-71

UDC 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;59-71

Paid Medical Services in Public Healthcare Organizations: Policy Management and Prospects

E. V. Smirnova

Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

Abstract

In Russia, healthcare facilities of any form of ownership provide paid medical services that are in high demand among all groups of Russian population. Due to the economic challenges and the high social significance of these services, specialists and healthcare public authorities pay close attention to this issue.

Changes in the regulations on paid medical services should eliminate existing difficulties and minimize the risk of issues in the future.

The author carried out a comparative analysis of the following documents: Rules for the provision of paid medical services by medical organizations (approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 1006 dated 04.10.2012), and Rules on a similar topic developed by the Ministry of Health of the Russian Federation and amended during the preparation and publication of draft document at the platform regulation.gov.ru (approved by the Decree of the Government of the Russian Federation No. 736 dated 11.05.2023).

The author addressed the innovations introduced by the new regulations and evaluated their potential impact on the provision of paid medical services.

Keywords: health facility, paid medical services, sociological survey, funding, policy management

For citation: Smirnova E.V. Paid medical services in public healthcare organizations: policy management and prospects. *City Healthcare*, 2023, vol. 4, iss. 3, pp. 59-71. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;59-71 (in Russian).

Введение

Первым из основных принципов охраны здоровья является соблюдение прав граждан и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий [1].

Показателем тенденции продвижения сферы здравоохранения по пути практической реализации данных гарантий является внедрение организационной модели, базирующейся на принципах пациентоориентированного подхода. Обеспечение реализации прав пациента в рамках каждой медицинской организации – основная задача региональных органов управления здравоохранением.

Сбалансированность федеральных и региональных требований к организации деятельности медицинских организаций (МО), предоставляющих гражданам доступную и качественную медицинскую помощь, базируется на адекватном нормативном регулировании всех звеньев системы и конкретизации перечня прав и гарантий.

Согласно федеральному законодательству, каждый гражданин Российской Федерации имеет право на:

- бесплатный объем медицинской помощи, размер которого определяется в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (базовой и территориальной, ПГГ);
- получение платных медицинских услуг и иных услуг.

В свою очередь последние включают медицинскую помощь, предоставляемую за счет личных средств граждан, – платные медицинские услуги (ПМУ) и помощь, организуемую в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ДМС). Инициатором договора ДМС может быть как сам гражданин, так и его работодатель или иные заинтересованные лица.

Таким образом, можно выделить два основных источника финансирования медицинских организаций: государственные средства (бюджет, обязательное медицинское страхование (ОМС)) и внебюджетные, включающие средства, которые МО могут получать за сдачу площадей и территорий в аренду и иные виды деятельности, не запрещенные законодательством, а также оказание ПМУ [2]. Причем в государственных медицинских организациях представлены они все, что находит отражение в форме федерального статистического наблюдения «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (ФСН № 62) [3].

Независимо от источника финансирования, все предоставляемые МО услуги должны быть качественными.

В подавляющем большинстве причинами, побуждающими граждан Российской Федерации останавливать свой выбор на ПМУ, является в той или иной степени имеющаяся неудовлетворенность организацией и порядком предоставления медицинской помощи в рамках ПГГ. В первую очередь – неудовлетворенность сроками ее предоставления, и уже только потом – качеством.

Причем, если неудовлетворенность качеством предоставленной медицинской помощи является в определенной степени категорией субъективной и не всегда поддающейся однозначной оценке с помощью параметров, регламентируемых действующей нормативной базой (стандарты, результативность исходов и др.), то оценка фактора времени предоставления требуемой услуги более доступна и имеет четко зафиксированные в ПГГ максимальные границы.

Следует отметить, что, согласно федеральному законодательству, качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. То есть несоблюдение сроков предоставления медицинской помощи, предусмотренных территориальными ПГГ, – уже соответствует понятию «некачественная медицинская помощь». Однако в сознании гражданина, как конечного потребителя медицинских услуг, понятия эти разнятся, что подтверждают и результаты проведенного в 2020 г. по заказу НИИОЗММ социологического опроса среди посетителей шести модельных городских поликлиник.

Так, наиболее частая причина, озвученная и сформулированная представителями респондентов/интервьюеров различным образом, – длительность ожидания бесплатной услуги (вида помощи, исследования и проч.). На неудовлетворенность качеством, включая не только собственно лечение и его результаты, а и организационные моменты, как причину обращения за ПМУ указал только каждый 10–11-й респондент из числа прибегавших к платным услугам.

В целом по результатам опроса в модельных поликлиниках г. Москвы около трети опрошенных сообщали о фактах обращения к ПМУ, тогда как средний показатель по Российской Федерации (также по данным социологических опросов) еще выше и составляет 67 % [4].

Данные, приводимые примерно за тот же временной период официальными источниками, например Комитетом Государственной Думы по охране здоровья, значительно скромнее – только 13 % населения РФ пользуется ПМУ [5]. Причем по данным того же источника, в качестве основ-

ной проблемы здравоохранения, вынуждающей прибегать к помощи ПМУ, респонденты назвали длительные сроки ожидания.

Позицию государственных и муниципальных МО, объясняющих вынужденность прибегания к использованию ПМУ, ряд экспертов связывает в первую очередь с недофинансированием ПГГ [6].

Однако использование варианта предоставления медицинской помощи в рамках ПМУ в том числе медицинскими организациями регионов-доноров свидетельствует о наличии более широкого спектра объективных и субъективных причин [7; 8]. К тому же это не объясняет значительную дифференциацию доли ПМУ в общих доходах МО одного региона, относящихся к одному типу, например городских поликлиник, предоставляющих населению медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В любом случае очевидно, что вопросы регулирования сферы, которой пользуется минимум каждый седьмой или каждый третий гражданин страны, являются предметом пристального внимания специалистов и органов государственного управления отраслью в силу не только экономических причин, но и их высокой социальной значимости.

Именно поэтому изменения, вносимые в нормативные документы, регламентирующие предоставление ПМУ, должны способствовать снижению проблем, фиксируемых при их организации, и минимизировать возможность возникновения новых.

О наличии адекватного нормативного регулирования как обязательного условия эффективной деятельности медицинской организации говорилось в рамках IV Форума организаторов здравоохранения – 2022 «Инвестиция в здоровье: медицинская наука для человека» [9].

Цель исследования: анализ изменений, вносимых в Правила предоставления платных медицинских услуг, с точки зрения их влияния на проблемы организации ПМУ в медицинских организациях государственной и муниципальной форм собственности, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь.

Материалы и методы

В исследовании применен метод контент-анализа основных нормативных актов, регламентирующих организацию и порядок предоставления платных медицинских услуг государственными медицинскими организациями.

Поиск источников научной литературы проводился с использованием электронных баз данных научной информации (в т. ч. российского информационно-аналитического портала в об-

ласти науки, технологии, медицины и образования eLIBRARY.RU, научной поисковой системы по электронной библиотеке КиберЛенинка, базы данных по законодательству ГАРАНТ) и системы Google.

В запросах применялись следующие термины: платные медицинские услуги, программы государственных гарантий, нормативное регулирование.

В исследовании использованы ретроспективные результаты данных, полученных в ходе социологического опроса, организованного НИИОЗММ ДЗМ в 2020 г. на базе шести модельных поликлиник, а также анализа ФЧН № 62 за 2020–2021 гг. по указанным медицинским организациям амбулаторно-поликлинического профиля.

Результаты и обсуждение

Здравоохранение, как социально ориентированная сфера общественной жизни, особенно остро нуждается в адекватном нормативном регулировании, без которого невозможно ее функционирование в едином правовом поле. Именно нормативные «пробелы» нередко являются первопричиной возникновения последующих проблем с реализацией поставленных задач и в конечном счете выхолащивают заявленные цели. Применительно к категории «здоровье граждан» такие «пробелы» способны инициировать высокое социальное напряжение и должны устраняться перманентно по мере их выявления.

Порядок организации и оказания медицинской помощи в рамках ПМУ требует пристального внимания к его нормативному регулированию при осуществлении в любой МО, но особенно акцент на строжайшем соблюдении всех регуляторных механизмов актуален для государственных медицинских организаций, предоставляющих населению первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) [10].

Причем оказание ПМУ в форме ДМС практически не свойственно для МО, реализующих программы ОМС. Так, из рассмотренных шести модельных МО только две представляли данные об использовании данной формы ПМУ в 2020 г., причем доля доходов от них составляла менее 0,1 %. В 2021 г. по ДМС оказывалась помощь только в одной из модельных МО (таблица 1).

Учитывая устойчивый рост финансовых средств, направляемых в МО согласно территориальной ПГГ г. Москвы, никакой речи о недофинансировании московских поликлиник идти не может, и причины различной обращаемости прикрепленного населения модельных МО, варьирующей от 5 до 40 %, могут объясняться скорее некоторыми особенностями организации оказания

Таблица 1 – Обращаемость населения к платным медицинским услугам и финансирование медицинских организаций на примере модельных поликлиник г. Москвы на основе результатов социологического опроса и данных ФСН № 62
Table 1 – Population's uptake of paid medical services and funding of health facilities: the case of model polyclinics based on the results of sociological survey and the data of Form of Federal Statistical Monitoring No. 62.

МО	Обращались в 2019 г. за ПМУ: доля ответивших положительно от общего числа респондентов	Общее финансирование МО в 2021 г. по отношению к финансированию в 2020 г. (%)	Доля ПМУ в общем финансировании МО (%)		Доля ДМС в общем финансировании МО (%)	
			2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
МО1	39,0	100,2	1,73	1,56	0,02	0,0
МО2	5,3	101,9	0,08	1,14	0,0	0,0
МО3	60,7	105,2	1,51	0,90	0,0	0,0
МО4	31,0	110,6	1,49	1,28	0,07	0,06
МО5	27,3	101,0	0,57	0,31	0,0	0,0
МО6	40,0	103,8	0,83	11,10	0,0	0,0
Среднее значение	33,9	103,8	1,04	2,7	0,02	0,01

ПМСП на местах и личным стремлением граждан получить услуги в более комфортных условиях.

Рассматривая представленные в таблице данные, следует учитывать, что респонденты модельных МО, отвечая положительно на вопрос об опыте использования ПМУ в 2019 («допандемийном») г., имели в виду не обязательно данное учреждение, а и обращения в иные, в том числе негосударственные МО, а также обращения за стоматологической помощью.

Доля же ПМУ в собственных доходах рассмотренных городских МО, предоставляющих помощь в амбулаторных условиях, согласно данным ФСН № 62, в 2020 г. варьирует от сотых долей процента до неполных двух. Рост в некоторых МО в 2021 г. связан с объективными проблемами в доступности, вызванными мероприятиями в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Что касается возрастных критериев потребителей ПМУ, то их востребованность была примерно одинакова у всех групп респондентов, за исключением старческого возраста (по классификации ВОЗ) – лиц старше 75 лет. Причем финансовые возможности респондентов, оцениваемые по показателю «социальный статус» (студенты, пенсионеры, неработающие, работающие граждане, инвалиды и т. п.), практически не влияли на активность пользования ПМУ [11].

Полученные результаты коррелируют с данными, выявленными в целом по Российской Федерации, где, отличаясь по предпочтениям видов помощи, получаемой в рамках ПМУ или типа МО, половозрастной состав и социальные категории граждан, использующих ПМУ, не имели ярко выраженных различий [4]. Однако конкретные поводы для обращения за ПМУ и виды интере-

сующих платных услуг в определенной степени отличаются у различных категорий граждан [12; 13]. При этом независимо от причин, побуждающих граждан обращаться за ПМУ, опыт их организации и оказания, в первую очередь в МО государственной и муниципальной форм собственности, выявил ряд проблем [14].

Одной из ведущих проблем на протяжении почти 11 лет действия Правил предоставления ПМУ (Правила) является отсутствие жесткого перечня условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг или самих услуг, нередко дублирующих условия и виды помощи по ПГГ.

Как следствие – выявление случаев двойного учета одной и той же услуги по ПМУ и в счете на ОМС.

При проведении контроля за организацией и предоставлением ПМУ, включая их результаты и отдаленные последствия, также были выявлены проблемы, с одной стороны, с разграничением сфер ответственности, и частичной интерференции сфер интересов различных ведомств – с другой, следствием чего является отсутствие четкого механизма обжалования в случае некачественного предоставления ПМУ [15].

Выявление правового пробела, выражающегося в отсутствии специального регулирования претензионного порядка в такой категории споров, в качестве серьезной проблемы отмечено в том числе в пояснительной записке, размещенной на сайте Правительства России в ходе подготовки новой версии Правил [16].

Таким образом, проблема параллельного существования, нередко в одной и той же МО, государственной или муниципальной формы собственности (не стоит забывать, что часть МО негосударственной формы собственности уча-

ствуют в реализации программ ПГГ) двух подходов к оказанию медицинской помощи требует жестких нормативных правил, не допускающих двойкой трактовки.

Вопросы упорядочения нормативного обеспечения ПМУ имеют давнюю историю. Буквально на следующий год после вступления в силу Постановления Правительства Российской Федерации, утвердившего Правила (Постановление № 1006), обсуждались пробелы в урегулировании аспектов предоставления ПМУ действующей нормативной базой [17; 18]. Причем недостаточная проработанность вопросов разделения видов и условий предоставления ПМСП в рамках ПМУ и ПГГ и проблема контроля за качеством результатов лечения изначально вызывали особое беспокойство [15; 19].

С целью решения спорных вопросов, в том числе обозначенных проблем, еще в марте 2021 г. Рос-

потребнадзором был разработан и опубликован на портале regulation.gov.ru проект постановления Правительства «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [20]. На момент проведения исследования документ размещался на сайте под грифом «На данном этапе проводятся публичные обсуждения в отношении текста проекта нормативно-правового акта и антикоррупционная экспертиза», но являлся фактически недействующим, поскольку рассматривался и в последующем был утвержден аналогичный документ, представленный Минздравом России, который вступает в силу 1 сентября 2023 г. и действует в течение трех лет [21].

Анализ наиболее значимых нововведений двух версий Правил представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ изменений и дополнений в Правила предоставления ПМУ
Table 2 – Analysis of changes and updates in the Rules for the provision of paid medical services

Формулировка Постановления № 1006	Формулировка Постановления № 736	Вносимые изменения
Перечень условий предоставления ПМУ		
Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги: а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:	Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги: а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:	Правилами сделан первый шаг к установлению закрытого перечня условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Анонсированная «одновременная его конкретизация» практически калькирует старую версию случаев.
Ценообразование при оказании ПМУ		
Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги , предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.	Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги , предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей данных медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а предоставляемые медицинскими организациями частной системы здравоохранения – устанавливаются руководителями данных медицинских организаций частной системы здравоохранения, если иное не установлено их учредительными документами.	Нормативно закрепляется возложение ответственности на органы управления здравоохранением регионов не только ценообразования, но и условий учета. Дополнение важное по смыслу, но декларативного характера, так как не прописан механизм контроля за его соблюдением.

Таблица 2 – Анализ изменений и дополнений в Правила предоставления ПМУ
Table 2 – Analysis of changes and updates in the Rules for the provision of paid medical services

Формулировка Постановления № 1006	Формулировка Постановления № 736	Вносимые изменения
	<p>Оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в случае участия их в реализации программы и территориальных программ, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, не должно приводить к снижению объемов предоставляемой ими бесплатной медицинской помощи и увеличению сроков ожидания бесплатной медицинской помощи в рамках программы и территориальных программ.</p>	
Информация об исполнителе, порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг		
<p>Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.</p> <p>Договор должен содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ответственность сторон за невыполнение условий договора; • иные условия, определяемые по соглашению сторон. 	<p>Исполнитель доводит до потребителя (заказчика) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). В случае если такая информация исполнителем не представлена, потребитель (заказчик) вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.</p> <p>При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».</p>	<p>С учетом анализа поступающих от потребителей обращений, а также судебной практики, формирующейся по вопросам оказания ПМУ, вносимые изменения направлены на ликвидацию правового пробела, выражающегося в отсутствии специального регулирования претензионного порядка в такой категории споров.</p>
<p>Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.</p>	<p>Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя.</p> <p>В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).</p> <p>Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.</p> <p>Договор может быть заключен посредством использования сети Интернет (при наличии у исполнителя сайта) на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).</p>	<p>Регламентация возможности заключения договора удаленно может облегчить заключение договоров ПМУ в пользу третьих лиц</p> <p>Новый раздел о дистанционном заключении Договора – дань цифровой трансформации общественных отношений, в незначительной степени затрагивающая обеспечение гарантий граждан на получение ПМУ в условиях полного исполнения ПГГ.</p>
Контроль за соблюдением Правил предоставления ПМУ		
<p>Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.</p>	<p>Формулировка отсутствует.</p>	<p>Документ оставил нерешенными вопросы разграничения сфер ответственности при организации контроля за качеством медицинской помощи, полученной при предоставлении ПМУ.</p>

Рассмотрим в первую очередь актуальность нововведений, направленных на решение основной проблемы – четкой регламентации допустимых и недопустимых услуг и условий их оказания – платно и/или в рамках ПГГ, которая была анонсирована еще 15.03.2022 авторами Пояснительной записки при размещении проекта новых Правил, утвержденных Постановлением Правительства от 11.05.2023 № 736. Согласно последней, «для разделения потоков пациентов порядок содержит закрытый список типов услуг, которые могут предоставляться на платной основе», первый из которых – «самостоятельное обращение за услугой». Однако все не так просто. Дословно новый пункт утвержденных Правил гласит: «...При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ...». В свою очередь, согласно статье 21 указанного закона, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется: или по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста; или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, «в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи», т. е. МО, к которой пациент «прикреплен». Здесь важно, что законодатель словами «в том числе» не ограничил право на обращение только «прикрепленной» МО, а открыл пациенту возможность самостоятельно по полису ОМС обратиться к врачу-специалисту практически любой МО, реализующей ПГГ. Кроме того, остается неясным: будет ли считаться «самостоятельным» обращение пациента за ПМУ по поводу консультации или исследования, направление на которые ему выдано в рамках лечения по ПГГ, о чем имеется соответствующая запись в медицинской документации.

Таким образом, на наш взгляд, вопрос: будет или нет в каждом конкретном случае использовано данное обращение пациента самостоятельно в МО как «исключение, предусмотренное статьей 21», или как не подпадающее под него, остается открытым, и речь об однозначной правомерности допустимости ПМУ пока идти не может. Очевидно, что такая ситуация может быть чревата финансовыми потерями и для пациентов, и для медицинских организаций, особенно в случае обращения гражданина в свою СМО, имеющую грамотных экспертов и юристов.

Также в разрешенном для ПМУ т. н. «закрытом» списке есть анонимное лечение, лечение людей без гражданства, использование по желанию пациента терапии с помощью препаратов, не входящих в ЖНВЛП и не закупаемых за счет

бюджета, применение медицинских изделий и лечебного питания, которые не входят в ОМС и не оплачиваются государством. Причем с исключением – «если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости». Безусловно, данные пункты достаточно конкретны и однозначны, однако ничем не отличаются от аналогичных в Постановлении № 1006, и говорить о них как о новых критериях появившейся «закрытости» некорректно.

Интересно, что еще на стадии обсуждения Проекта Правил, утвержденных Постановлением от 11.05.2023 № 736, на официальном сайте Правительства Российской Федерации Национальной медицинской палатой и рядом иных медицинских сообществ предлагалось «в целях сохранения конкурентоспособности на рынке медицинских услуг наделить полномочиями медицинские организации государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения самостоятельно определять цены (тарифы) на медицинские услуги исходя из себестоимости и с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения), качества и потребительских свойств услуг, степени срочности исполнения заказа (оказания услуг), за исключением экстренной» [22]. Разработчиками данная версия не была поддержана, на основании того, что медицинские организации государственной/муниципальной систем здравоохранения не являются собственниками имущества и могут распоряжаться им только в пределах полномочий, которыми их наделил учредитель. Отнесение данной функции к компетенции региональных органов управления здравоохранением представляется абсолютно обоснованным и, с одной стороны, исключает тенденции к неконтролируемому ценообразованию для МО, с другой – повышает ответственность государства перед потребителем.

С сожалением можно констатировать, что ожидаемого требования о ведении раздельного учета и контроля использования лекарственных препаратов и расходных материалов при оказании медпомощи в рамках ПГГ и ПМУ, которые обсуждались при первичном предоставлении Проекта Правил, в итоговой версии нет, хотя многие эксперты ее поддерживали [6].

Возможно, разъяснения или дополнительные рекомендации при внедрении новых Правил в практическую деятельность (например, посредством внесения изменений в действующие в субъектах Российской Федерации порядки оказания ПМУ) ликвидируют данное упущение.

Хотя наличие четкой формулировки в документе федерального уровня было бы, безусловно, оптимальным.

Следует отметить важность формулировок и в тех случаях, когда они не касаются разграни-

чения сферы ПГГ и ПМУ. Безусловно, приведение терминологии в соответствие с действующим законодательством, регулирующим права потребителей услуг, абсолютно правомочно, но введенные изменения не везде решают имеющиеся проблемы предоставления услуг медицинских, а могут и инициировать новые вопросы [23]. Например, в версии Постановления № 1006 везде по тексту идет понятие «потребитель», дополненное (в скобках) «законным представителем». И это абсолютно верно, например, для случаев предоставления ПМУ детям. Так, при определении требований к договору о ПМУ это выглядело как «Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию ...». Новая версия предполагает, с одной стороны, – использование термина «заказчик»: «Исполнитель ... обязан предоставить потребителю и (или) заказчику информацию ...», с другой – непосредственно в договоре указывать данные законного представителя, причем для всех категорий потребителей, даже тех, кто лично является заказчиком.

Новшество, которое в случае благополучного результата оказания ПМУ скорее ничтожно по сути, может стать проблемой при возникновении неблагоприятных исходов, в том числе смерти потребителя. Ибо, согласно подпункту «м» пункта 23 новых Правил ПМУ, договор должен включать «порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы». То есть право представлять интересы пострадавшего потребителя в случае летального исхода или наступившей недееспособности имеет не заказчик, а только лицо, указанное в качестве законного представителя. В данной ситуации важно доведение всех юридических «тонкостей» при составлении договора ПМУ до потенциального потребителя.

При этом необходимо отметить, что новые Правила дополнены обязательством для МО об информировании потребителя и/или его заказчика (но не законного представителя!) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти – раздел, безусловно, необходимый, но, к сожалению, радикально отличающийся от версии, которая была предусмотре-

трена проектом новых Правил. Так, во-первых, предполагалось, что исполнитель обязан довести до сведения потребителя (заказчика) такую информацию, как перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения; и для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения – адреса и телефоны учредителя, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Безусловно, это дополнение, в случае его включения, было бы более актуальным, если бы содержало норму (пусть даже в форме рекомендации) о наличии таковых льгот в МО при предоставлении ПМУ, но принятое решение о его невключении в каком-либо виде в окончательную версию документа свидетельствует не в пользу новых Правил и прав пациентов при получении ПМУ.

Полагаем целесообразным решение о включении данной нормы в региональные документы, регулирующие ПМУ.

Во-вторых, ранее, то есть при разработке проекта Правил, предполагалось, что «при поступлении обращения (жалоб) потребителя (заказчика) в адрес органов государственной власти и организаций ответ направляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Версия же Правил, утвержденная Постановлением от 11.05.2023 № 736, гласит, что «при предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», что ставит медицинскую помощь, полученную за счет средств пациента, в особое положение.

Одновременно вызывает серьезное недоумение исключение из утвержденной версии Правил нормы, касающейся контроля за их соблюдением.

Так, в Проекте Постановления предусматривалось однозначно позитивное новшество о том, что «контроль осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в части осуществления федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в части защиты прав потребителей», то есть анонсировалось разграничение и закрепление контрольных полномочий между Росздравнадзором и Роспотребнадзором. Утвержденный же Постановлением от 11.05.2023 № 736 вариант полностью исключил пункт о контроле – и в формулировке, рассматриваемой при обсуждении новой версии Правил, и в старой, действовавшей согласно Постановлению № 1006.

Следует отметить, что отсутствие ясности в этой опции негативно влияло, в том числе, и на порядок рассмотрения жалоб на медицинскую помощь, оказанную в рамках ПМУ, на что уже ранее обращалось внимание [15]. Напрашивается вывод, что хотя сделаны определенные шаги к формализации претензионной работы, вместо сокращения вопросов о контроле за качеством медицинской помощи, полученной в рамках ПМУ, новые Правила их предоставления могут добавить новые.

Использование технических возможностей позволило включить новый подробный раздел о порядке заключения договора дистанционно, что, демонстрируя общую тенденцию к внедрению цифровых технологий, безусловно, активизирует процесс предоставления ПМУ, но вряд ли оправдывает ожидания от столь долго разрабатываемого документа.

Заключение

Таким образом, принимая во внимание оставшиеся вопросы с неоднозначностью и, в определенной степени, субъективностью трактовки «самостоятельного обращения», анонсированное в свое время разработчиками согласно пояснительной записки к Проекту «разграничение» ПМУ и услуг по ПГГ выразилось по факту в замене во фразе «медицинские организации, участвующие в реализации ... территориальной про-

граммы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги на иных условиях..., включая в том числе ...» слов «включая в том числе ...» на «в случаях». Хотя и это уже немало, так как содержит посыл на ограничительную формулировку.

Если же в региональных Правилах предоставления ПМУ, которые субъекты Российской Федерации разработают в связи с вступлением в силу с 1 сентября 2023 г. новой версии Правил, утвержденных Постановлением от 11.05.2023 № 736, будут учтены и конкретизированы «выпавшие» из федерального документа локусы, в том числе о ведении отдельного учета не только собственно медицинской помощи, но и затраченных материальных средств, лекарственных препаратов и проч., а также о порядке предоставления льгот отдельным категориям, можно говорить о явном прогрессе в оказании ПМУ МО государственной и муниципальной форм собственности.

При этом считать, что анонсированная Минздравом России задача появления реально закрытого перечня условий предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг выполнена, вероятно, рано. К ней сделан, бесспорно, большой шаг, но считать проблему решенной, к сожалению, пока нет оснований.

Смена разработчика, длительный период обсуждения документов после размещения на официальном сайте Правительства Российской Федерации (фактически с марта 2021 г. по май 2023 г.) и, возможно, априори оговоренный срок действия документа (три года) говорят о наличии оставшихся вопросов к порядку оказания ПМУ и контролю за ним и у медицинского сообщества, и у объединений страховщиков, и у представителей пациентских организаций, что вполне понятно.

Даже при осуществлении коммерческой составляющей своей деятельности истинная пациентоориентированность медицинской организации любой формы собственности не может базироваться на правилах оказания медицинских услуг, основанных на формулировках, допускающих различное толкование и оставляющих хотя бы малейшие сомнения в своей направленности исключительно на защиту прав гражданина, гарантированных ему государством.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения: 24.06.2023).
2. Коробко К. И. Прибыль медицинской организации от осуществления медицинской деятельности: аксиома или основание для дискуссии? // Финансы и управление. – 2021. – № 1. – С. 53–65.
3. Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья: приказ Минэкономразвития и Росстата от 16.12.2020 № 800 // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс».
4. Грот А. В., Сажина С. В., Шишкин С. В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – № 5. – С. 1–18. – DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1.
5. Тумусов Ф. С., Косенков Д. А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации: материалы Государственной думы Федерального Собрания Российской Федерации. – М.: Издание Государственной думы, 2019. – 80 с.
6. Минздрав уточнил, как изменит порядок платных услуг и какие ограничения установит // Здравоохранение. – 2019. – № 5. – URL: <https://e.zdravohrana.ru/725354> (дата обращения: 24.11.2022).
7. Хохлова В. В., Зиновьев О. А., Туйнова Л. М. Социологическое исследование выбора услуг медицинских центров // Образование и проблемы развития общества. – 2020. – № 3 (12). – С. 168–174.
8. Восколович Н. А. Доступность услуг здравоохранения как основа социальной защищенности населения // Народонаселение. – 2021. – Т. 24, № 2. – С. 87–96. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.8.
9. IV Форум организаторов здравоохранения – 2022 «Инвестиция в здоровье: медицинская наука для человека». – URL: <https://niioz.ru/organizatsionno-metodicheskaya-deyatelnost/forum-organizatorov-zdravookhraneniya2022.php> (дата обращения: 24.06.2023).
10. Леднев А. Г. Правовое регулирование возмездных медицинских услуг в Российской Федерации // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 11-4. – С. 25–27.
11. Бударин С. С. и др. Результаты социологического исследования по оценке качества и доступности ПМС-СП // Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения: труды III Форума с международным участием (Москва, 23 ноября 2021 г.). – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – С. 51–54.
12. Капустина Л. М., Белобородова О. Г. Маркетинговое исследование потребителей платных медицинских услуг // Практический маркетинг. – 2020. – Т. 10, № 284. – С. 3–9.
13. Кузнецов М. А. Потребительские предпочтения как фактор, влияющий на выбор платных медицинских услуг // Креативная экономика. – 2021. – № 5. – С. 1963–1976.
14. Алсынбаева Э. М., Задина А. М. Проблемы оказания платных медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – № 11-4. – С. 9–12.
15. Смирнова Е. В., Волкова О. А., Черкасов С. Н. О необходимости стандартизации организации учета и контроля качества медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 5-6. – С. 3–16.
16. Пояснительная записка к проекту Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – URL: <https://regulation.gov.ru/projects#nra=122182> (дата обращения: 24.06.2023).
17. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006. – URL: <https://base.garant.ru/70237118/> (дата обращения: 24.06.2023).
18. Егиазарян К. А., Атнаева Л. Ж. Нормативно-правовое регулирование оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения // Медицинский альманах. – 2013. – Т. 2, № 26. – С. 24–26.
19. Гришина Н.К., Перепелова О. В., Соловьева Н. Б. Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение принципа пациентоориентированности при организации платных медицинских услуг // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 1. – С. 120–124. – DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-120-124.
20. Проект Постановления Правительства Российской Федерации от «__»_____2022 г. № _____ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». – URL: <https://regulation.gov.ru/projects#nra=11389> (дата обращения: 24.06.2023).
21. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006: постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406770186/> (дата обращения: 24.06.2023).

22. Сводка предложений и замечаний к проекту Постановления «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» с комментариями Минздрава России. – URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=122182> (дата обращения: 24.06.2023).
23. О защите прав потребителей: закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1. – URL: <https://base.garant.ru/10106035/> (дата обращения: 24.06.2023).

References

1. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federatsii [*On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation*], Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ, URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
2. Korobko K. I. The profit of a medical organization from the implementation of medical activities: an axiom or a basis for discussion? *Finance and management*, 2021, no. 1, pp. 53-65 (in Russian).
3. Ob utverzhdenii formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya s ukazaniyami po ee zapolneniyu dlya organizatsii Ministerstvom zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya v sfere okhrany zdorov'ya [*On approval of the form of federal statistical observation with instructions for filling it out for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health care*], Order of the Ministry of Economic Development and Federal State Statistics Service dated December 16, 2020 No. 800. ConsultantPlus Legal System (in Russian).
4. Grot A. V., Sazhina S. V., Shishkin S. V. Applicability for medical care in the public and private health sectors (according to sociological studies). *Social aspects of public health*, 2018, no. 5, pp. 1-18. doi: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1 (in Russian).
5. Tumusov F. S., Kosenkov D. A. Sovremennye tendentsii v sisteme zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii [*Modern trends in the healthcare system of the Russian Federation*], Materials of the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation, Moscow, Publication of the State Duma, 2019, 80 p. (in Russian).
6. The Ministry of Health clarified how it will change the order of paid services and what restrictions it will set. *Zdravookhranenie*, 2019, no. 5, URL: <https://e.zdravohrana.ru/725354> (date of the application: 24.11.2022) (in Russian).
7. Khokhlova V. V., Zinoviev O. A., Tuinova L. M. Sociological study of the choice of services of medical centers. *Education and problems of society development*, 2020, no. 3 (12), pp. 168-174 (in Russian).
8. Voskolovich N. A. Availability of health care services as a basis for social security of the population. *Population*, 2021, vol. 24, no. 2, pp. 87-96. doi: 10.19181/population.2021.24.2.8 (in Russian).
9. IV Forum organizatorov zdravookhraneniya – 2022 “Investitsiya v zdorov'e: meditsinskaya nauka dlya cheloveka” [*IV Forum of healthcare organizers – 2022 “Investment in health: medical science for people”*], URL: <https://niioz.ru/organizatsionno-metodicheskaya-deyatelnost/forum-organizatorov-zdravookhraneniya2022.php> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
10. Ledenev A. G. Legal regulation of paid medical services in the Russian Federation. *International Journal of the Humanities and Natural Sciences*, 2021, no. 11-4, pp. 25-27 (in Russian).
11. Budarin S. S., Smirnova E. V., Elbek Yu. V., Volkova A. Rezul'taty sotsiologicheskogo issledovaniya po otsenke kachestva i dostupnosti PMSP [*Results of a sociological study on assessing the quality and accessibility of PSMP*]. *Sotsiologiya zdorov'ya: uroki pandemii i kontury budushchego zdravookhraneniya* [*Sociology of health: lessons from a pandemic and contours of the future healthcare: proceedings of the III Forum with international participation (Moscow, November 23, 2021)*], Moscow, GBU “NIIOZMM DZM”, 2021, pp. 51-54 (in Russian).
12. Kapustina L. M., Beloborodova O. G. Marketing research of consumers of paid medical services. *Practical marketing*, 2020, vol. 10, no. 284, pp. 3-9 (in Russian).
13. Kuznetsov M. A. Consumer preferences as a factor influencing the choice of paid medical services. *Creative Economy*, 2021, no. 5, pp. 1963-1976 (in Russian).
14. Alsynbaeva E. M., Zadina A. M. Problems of providing paid medical services by state and municipal health care institutions. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*, 2020, no. 11-4, pp. 9-12 (in Russian).
15. Smirnova E. V., Volkova O. A., Cherkasov S. N. On the need to standardize the organization of accounting and quality control of medical care in the provision of paid medical services. *Problems of standardization in health care*, 2019, no. 5-6, pp. 3-16 (in Russian).
16. Poyasnitel'naya zapiska k proektu Postanovleniya Pravitel'stva Rossijskoj Federatsii “Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug” [*Explanatory note to the draft Decree of the Government of the Russian Federation “On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations”*], URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=122182> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).

17. Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug [On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations], Decree of the Government of the Russian Federation dated 04.10.2012 No. 1006, URL: <https://base.garant.ru/70237118/> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
18. Yeghiazaryan K. A., Attaeva L. Zh. Normative and legal regulation of the provision of paid medical services in state and municipal health care institutions. *Medical Almanac*, 2013, vol. 2, no. 26, pp. 24-26 (in Russian).
19. Grishina N.K., Perepelova O.V., Solovieva N.B. Implementation of a set of measures aimed at ensuring the principle of patient orientation in the organization of paid medical services. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, 2021, vol. 29, no. 1, pp. 120-124. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-120-124 (in Russian).
20. Proekt Postanovleniya Pravitel'stva Rossijskoj Federatsii ot "___"_____2022 g. № _____ "Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug" [Draft Decree of the Government of the Russian Federation dated "___"_____ 2022 No. _____ "On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations"], URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=11389> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
21. Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug, vnesenii izmenenij v nekotorye akty Pravitel'stva Rossijskoj Federatsii i priznanii utrativshim silu postanovleniya Pravitel'stva Rossijskoj Federatsii ot 4 oktyabrya 2012 g. № 1006 [On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations, amendments to some acts of the Government of the Russian Federation and invalidation of the Decree of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 No. 1006], Decree of the Government of the Russian Federation of May 11, 2023 No. 736, URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406770186/> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
22. Svodka predlozhenij i zamechanij k proektu Postanovleniya "Ob utverzhdenii Pravil predostavleniya meditsinskimi organizatsiyami platnykh meditsinskikh uslug" s kommentariyami Minzdrava Rossii [Summary of proposals and comments to the draft Resolution "On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations" with comments from the Ministry of Health of Russia], URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=122182> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).
23. O zashchite prav potrebitel'ej [On the protection of consumer rights], Law of the Russian Federation dated February 7, 1992 No. 2300-1, URL: <https://base.garant.ru/10106035/> (date of the application: 24.06.2023) (in Russian).

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Смирнова Елена Викторовна – старший научный сотрудник ГБУ «Национальный научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Для корреспонденции

Смирнова Елена Викторовна
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

About author

Elena V. Smirnova – Senior Researcher of the GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department"

Corresponding author

Elena V. Smirnova
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru