УДК 347.4

DOI 10.33184/pravgos-2021.2.9

ИНЮШКИН Андрей Алексеевич

кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского и предпринимательского права Самарского национального исследовательского университета им. академика С.П. Королёва, г. Самара, Россия.

E-mail: inyushkin_a@mail.ru.

Статьи в БД «Scopus»/«Web of Science»: DOI: 10.1007/978-3-030-32015-7_4; 10.1007/978-3-030-29586-8_67; 10.1007/978-3-030-13397-9_54

КУДАШЕВА Полина Сергеевна

магистрант кафедры гражданского и предпринимательского права Самарского национального исследовательского университета им. академика С.П. Королёва, г. Самара, Россия.

E-mail: kr-elena1203@mail.ru

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА¹

В статье проанализирован правовой статус пациента как ключевой фигуры в сфере оказания медицинских услуг, обозначены и квалифицированы его права и обязанности, раскрыта специфика отдельных правовых возможностей потребителей медицинских услуг. **Цель:** комплексный анализ прав и обязанностей пациента по договору оказания медицинских услуг. **Методы:** эмпирические методы сравнения, описания, интерпретации; теоретические методы формальной и диалектической логики. Применялись также частнонаучные методы: юридико-догматический и метод толкования правовых норм. **Результаты:** авторами сделаны выводы о необходимости выработки четкого и полноценного понятийного аппарата, предложено расширить и структурировать перечень прав, усилив их информационную составляющую, детализировать набор обязанностей пациента, скорректировать нормы о добровольном информированном согласии пациента на медицинское вмешательство.

---

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-14073.

Обращено особое внимание на роль страховщиков в медицинской сфере в части оказания ими содействия в реализации пациентами своих правовых возможностей.

Ключевые слова: пациент; медицинская услуга; медицинская помощь; охрана здоровья; гарантии; обязательное медицинское страхование.

Важность своевременной, полной и качественной медицинской помощи для каждого человека, для общества в целом и государства обуславливает необходимость сложного, многопланового комплекса мер по ее эффективному оказанию, включая всестороннее правовое сопровождение различными по своей природе отраслевыми нормами. В теории неоднократно подчеркивалось, что правовая регламентация поддержания и сохранения жизни и здоровья человека имеет существенные ограничения. Вмешательство в функционирование организма человека иногда чревато непредсказуемыми последствиями. Уникальность каждого человека как живого организма не позволяет подходить к оценке и поддержанию его здоровья на основе исключительно стандартизированных подходов [1, с. 4]. Этим объясняются и трудности правового регулирования исследуемой области.

Особым субъектом правоотношений, возникающих при осуществлении медицинской деятельности, субъектом, получающим медицинскую помощь (а значит, и медицинскую услугу), является пациент. Именно ради его благ функционирует система здравоохранения. В рамках оказания медицинской помощи пациент является потребителем, услугополучателем медицинских услуг. Федеральное медицинское законодательство содержит обобщенное определение этого понятия. Согласно ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья) пациентом признается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. Безусловно, термин «пациент» более широкий, чем термин «больной», поскольку напрямую не связан с наличием или отсутствием заболевания. Определяющее значение при построении дефиниции имеет факт обращения за медицинской помощью либо факт ее оказания, принимая во внимание экстренные и неотложные случаи.

Термин «пациент» используется не только в отечественных, но и в международно-правовых актах. Например, в разд. 7 ч. 3 Основ концепции прав пациента в Европе (1994) пациент определяется как «здо-

ровый (здоровые) или больной (больные) потребитель (потребители) медицинских услуг».

В научной литературе отсутствует единый подход к трактовке указанного термина. Так, по мнению некоторых авторов, пациент – это физическое лицо (потребитель), получающее медицинскую услугу и (или) иную медицинскую помощь, оказываемую в рамках договора, заключенного с лицом, осуществляющим медицинскую деятельность на профессиональной основе [2, с. 56].

Н.К. Елина полагает, что пациент – это «всегда и только физическое лицо (дееспособное и недееспособное), организм, орган или ткань которого являются объектом медицинских манипуляций» [1, с. 7].

С позиции А.Г. Блинова пациентом признается человек, вступивший в здравоохранительные правоотношения посредством реализации субъективного права на получение услуги медицинского, психиатрического, фармацевтического характера в специализированных учреждениях любой организационно-правовой формы либо приглашенный для участия в биомедицинском эксперименте в качестве испытуемого [3, с. 22].

Наиболее полным нам видится определение, предложенное М.Ю. Старчиковым. Он считает пациентом «физическое лицо, наделенное юридически закрепленными правами и обязанностями, которому в соответствии с законодательством оказывается медицинская помощь (медицинские услуги) медицинскими работниками или которое обратилось в учреждение здравоохранения с указанной целью, независимо от наличия у него заболевания или фактического состояния его здоровья» [4, с. 21].

Отсутствие гражданства не лишает человека возможности приобрести статус пациента, поскольку в России оказание медицинской помощи гарантируется всем, независимо от гражданства и страны проживания.

Немаловажен вопрос и о соотношении понятий «потребитель», «заказчик», «больной» и «пациент». Больной, в отличие от пациента, это уже не правовой, а биологический статус, характеризующий ненормальное состояние организма. Относительно понятия «потребитель» в Постановлении Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»¹ указано, что это физическое лицо, имеющее

---

¹ Российская газета. 2012. № 233.

намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. В свою очередь, потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Закона об охране здоровья. К отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования и по договорам оказания платных медицинских услуг, применяется законодательство о защите прав потребителей (п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»¹). В указанном контексте термины «пациент» и «потребитель» рассматриваются нами как равнозначные. Заказчик же платных медицинских услуг не всегда является пациентом (услугополучателем, потребителем) с учетом широкого распространения в медицинской сфере конструкции договора в пользу третьего лица.

Совершенно справедливо утверждение о том, что основной составляющей правового статуса пациента являются его права [5]. В судебной практике нередки случаи защиты прав пациентов при оспаривании качества услуги и последствий ошибочных диагнозов, а также споры по поводу проведения не всего комплекса необходимых медицинских мероприятий², что лишний раз подтверждает значимость тщательной регламентации прав пациентов.

Правовой статус пациента до сих пор окончательно не установлен. Так, обозначенный закон содержит лишь базовую часть его основополагающих прав и обязанностей, в том числе обособленное право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Однако данные нормы носят обобщенный характер и нуждаются в детализации и дополнении. Более того, они не позволяют четко и полноценно определить правовые возможности пациента и их обеспеченность в процессе оказания платной медицинской услуги в рамках договора, а Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и вовсе не содержат необходимых для этого положений, уделяя внимание в основном порядку заключения и оформления договора.

¹ Российская газета. 2012. № 156.

² Определение Верховного Суда РФ от 05.12.2017 по делу № 5-КГ17-176 [Электронный ресурс] // Доступ из справ.-правовой системы «Гарант» (дата обращения: 15.05.2021) и др.

Законом об охране здоровья закреплены права пациента на выбор врача и медицинской организации, профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, получение консультаций врачей-специалистов, облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами, получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, защиту сведений, составляющих врачебную тайну, отказ от медицинского вмешательства, возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, и др.

А.Н. Пицита различает общие и специальные права, разделяя каждую из групп на составляющие, в частности на права, непосредственно связанные с оказанием помощи, страховые права, права отдельных категорий пациентов и др. [6, с. 92–93].

Помимо перечисленных прав пациент, по мнению некоторых исследователей, обладает и соматическими правами, в частности правом на смерть, под которым понимается возможность лица сознательно и добровольно в выбранный им момент времени уйти из жизни избранным и доступным ему способом [7, с. 23–27]. Сюда можно отнести эвтаназию, которая запрещена обозначенным законом, однако допустим отказ от медицинского вмешательства. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия. Оказание медицинской помощи без согласия граждан возможно в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям: для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют его законные представители, в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих – тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, а также при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Особого внимания заслуживает право пациента выбрать врача с учетом согласия последнего, однако законодательно не урегулировано, каким образом необходимо получить это согласие и как оно выглядит, что необходимо предпринять в случае отказа врача от оказания медицинской помощи. Исследуемое право следует рассматривать в нескольких аспектах. Так, полноценный выбор возможен для постоянного ме-

дицинского обслуживания. Специализированная же помощь, как правило, оказывается с учетом направления лечащего врача, а при неотложной помощи принимаются во внимание сроки и иные обстоятельства.

Получение сведений о состоянии своего здоровья (результаты обследований, диагнозы, прогнозы, риски и пр.) также отличается своеобразием: информация не может быть сообщена против воли самого пациента.

Отдельные авторы подчеркивают важность и необходимость усиления роли информационных прав пациента [8, с. 81], они касаются как в целом всей системы здравоохранения, так и конкретной оказываемой ему услуги. Так, согласно ст. 23 Закона об охране здоровья граждан не вправе получать достоверные и своевременные данные о санитарно-эпидемиологической обстановке, рациональных нормах питания, побочных действиях препаратов, их взаимодействии между собой и пр. Пациент вправе ознакомиться с информацией о самой организации и ее деятельности: наименование юридического лица, адрес места нахождения юридического лица, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, перечень платных медицинских услуг с указанием цен, режим работы и др. Требуется особый подход и необходимость добровольного информирования пациента обо всех возможных негативных последствиях вмешательств на фоне желательной экономической эффективности деятельности медицинской организации в целом [9, с. 21–24].

Ключевой составляющей оказания медицинской помощи гражданам выступает институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство (ст. 20 Закона об охране здоровья). Закон содержит совокупность правил применительно к форме и содержанию такого согласия. В числе основных требований названы взаимосвязанные между собой предварительность согласия, информированность гражданина и добровольность его получения. Критерий предварительности не раскрыт законодателем, и мы согласны с позицией Ю.С. Поварова, в соответствии с которой легально должны быть обозначены временные ориентиры (поскольку говорить о точных временных периодах не представляется возможным) исходя из масштабов и сложности процедур, необходимости обсуждения информации с членами семьи, потребности в оперативности медицинского вмешательства [10, с. 26].

Второй важной характеристикой выступает информированность, включающая следующие обязательные составляющие: сведения долж-

ны предоставляться врачом, форма их изложения – доступная, объем информации – полный (цели, методы, риски, последствия и т. п.). Наконец, о согласии следует говорить только тогда, когда оно является добровольным (что исключает насилие, обман, заблуждение и пр.).

Проблемным видится вопрос о содержании согласия, в том числе в аспекте степени конкретизации видов медицинского вмешательства. Полезны, на наш взгляд, предложения по этому поводу, высказанные И.И. Гариповой, выступающей за «...принятие и последующее внедрение различных форм информированного добровольного согласия на виды медицинского вмешательства в зависимости от специализации и внутренней структуры каждой медицинской организации...» [11, с. 43].

Таким образом, сначала устанавливаются правоотношения между медицинской организацией и пациентом, затем возникают отношения между медработниками и пациентом, то есть этап непосредственного оказания медицинской помощи (эти отношения регулируются медико-правовыми нормами). Однако не все связи подвержены правовому регулированию, некоторые из них находятся вне правового поля и относятся к эмоциональной сфере, регулируемой медицинской этикой и деонтологией (совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей). Сюда можно отнести уважительное отношение к пациентам и к коллегам (в частности, при обсуждении с пациентом предыдущих действий (бездействия) других врачей), исключение некорректного отношения к родственникам пациента и др. [12, с. 19].

Среди обязанностей пациентов – необходимость принимать меры по сохранению здоровья, выполнять предписания врача, сообщать необходимую для проведения лечения информацию, соблюдать правила поведения в больницах, своевременно проходить обследования, диагностику и осмотры. Пациент, контролируя ход и качество услуги, не должен вмешиваться в процесс ее оказания. Помимо перечисленного в законе, некоторые авторы дополнительно выделяют обязанность пациента по договору оказания платных медицинских услуг оплатить соответствующие услуги [13].

В свете сказанного вызывает обоснованные сомнения утверждение об односторонне обязывающем характере договора по оказанию услуг в медицинской отрасли [14, с. 84]. Полностью согласны с мнением о том, что «пациент как сторона договора принимает на себя ряд обязанностей, которые он должен выполнить в процессе оказания услуги» [2, с. 57]. В противном случае врач или медицинская организация могут

быть освобождены от ответственности за последствия, вызванные ненадлежащим поведением со стороны потребителя услуги. На наш взгляд, обязанности пациента должны иметь несравнимо больший объем и детализацию, что выступит своеобразной дополнительной гарантией качества оказываемой услуги.

При анализе аналогичных норм зарубежного законодательства многие исследователи верно отмечают, что «степень детализации прав пациентов на получение медицинской помощи» в Законе об охране здоровья «существенно ниже необходимой для эффективной охраны здоровья пациентов и реализованной в законодательных актах зарубежных государств...» [15, с. 12]. В настоящее время в большинстве иностранных держав существует несколько подходов к законодательному закреплению прав пациентов: определение правового статуса посредством автономного нормативно-правового акта (например, в Финляндии принят Закон о статусе пациента и его правах, 1992), включение положений о правах и обязанностях пациентов в законодательные акты общего характера в области здравоохранительной деятельности (так, права пациентов закреплены в Союзном законе Швейцарии о медицинских профессиях от 23 июня 2006 г., в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»). В 20,6 % стран права пациентов при получении медицинской помощи не регламентированы [16, с. 19]. В российском законодательстве права и обязанности пациентов включены в гл. 4 Закона об охране здоровья. Такой подход в целом считаем вполне приемлемым, однако данный блок норм требует структурной и содержательной доработки.

В доктрине в рамках исследования проектов по созданию новых, более эффективных моделей медицинских учреждений указывалось на целый ряд необходимых организационных мер для обеспечения доступности и качества медпомощи и повышения ценности услуг для потребителя, к числу которых отнесены более тщательное планирование деятельности медицинских организаций, повышение уровня информатизации процессов в сфере здравоохранения, налаживание обратной связи с получателями услуг, продуманное разделение потоков пациентов, модернизация оборудования и пр. [17]. В качестве дополнительной гарантии прав пациентов можно указать на необходимость оперативной и всесторонней их поддержки со стороны страховщиков на всех этапах оказания медицинской помощи. В теории уже обращалось внимание на то обстоятельство, что представитель страховой организации, по сути,

должен выступить консультантом и защитником интересов застрахованного лица [18, с. 62].

Безусловно, только комплексный подход позволит обеспечить эффективность предпринимаемых усилий: организационные, финансовые, управленческие и прочие меры должны сопровождаться четким и последовательным правовым регулированием. Прежде всего, нуждается в проработке используемый применительно к медицинским услугам понятийный аппарат, на основании которого можно будет без труда разграничить различные правовые явления и статусы. Права пациента следует структурировать, усилить информационную их составляющую и скорректировать правила о добровольном информированном его согласии на медицинское вмешательство. Целесообразной видится и детализация обязанностей пациента в рамках Закона об охране здоровья. Ценным считаем и расширение функций страховщиков в медицинской сфере в части оказания ими содействия в реализации пациентами своих правовых возможностей.

Библиографический список

1. Елина Н.К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2006. 22 с.
2. Печникова О.Г., Печников А.П. К вопросу об условиях договора оказания платных медицинских услуг // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2012. № 2 (20). С. 54–58.
3. Блинов А.Г. Юридический статус пациента как субъекта здравоохранительных отношений // Журнал российского права. 2011. № 4. С. 18–26.
4. Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов: теоретические положения и судебная практика. М. : Инфотропик Медиа, 2016. 196 с.
5. Миронова Т.К. Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи : учеб. пособие. М. : Юстицинформ, 2018. 348 с.
6. Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России: теоретико-правовые аспекты. М. : ЦКБ РАН, 2008. 196 с.
7. Гончаров И.В. Соматические права: вопросы юридического признания и практика реализации // Труды Акад. управления МВД России. 2018. № 2. С. 23–27.

8. Тарасенкова А.Н. Информационное право: возрастная маркировка, цифровая безопасность и другие вопросы. М. : Редакция Российской газеты, 2019. 176 с.

9. Королькова Т.Н., Дубовая Е.Г. Правовые особенности косметологических услуг // Медицинское право. 2010. № 2. С. 21–24.

10. Поваров Ю.С. Требования к согласию на проведение исследования, лечения или диагностики, связанных с геномом человека // Юридический вестник Самарск. ун-та. 2019. Т. 5, № 2. С. 23–28.

11. Гарипова И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности // Медицинское право. 2016. № 2. С. 39–44.

12. Медицинское право : учеб. пособие / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М. : Статут, 2019. 190 с.

13. Авдеев В.В. Медицинские услуги по договорам с организациями // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2010. № 18. С. 11–17.

14. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М. : Статут, 2001. 256 с.

15. Понкина А.А. Право на безопасную медицинскую помощь: конституционно-правовое исследование : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 21 с.

16. Цыганова О.А. Система обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи: медико-социальный анализ. Архангельск, 2012. 310 с.

17. Трикоменас Н.Н. «Бережливая» поликлиника: ценим время пациентов и персонала // Руководитель автономного учреждения. 2019. № 12. С. 47–53.

18. Демин Ю. Ориентир – пациент // Современные страховые технологии. 2018. № 5. С. 62–67.

Дата поступления: 28.05.2021

INYUSHKIN Andrey Alekseevich

Candidate of Sciences (Law), Associate Professor of the Department of Civil and Business Law, Samara National Research University, Samara, Russia.

E-mail: inyushkin_a@mail.ru.

Articles in «Scopus»/«Web of Science»: DOI: 10.1007/978-3-030-32015-7_4; 10.1007/978-3-030-29586-8_67; 10.1007/978-3-030-13397-9_54

KUDASHEVA Polina Sergeevna

Master's Student of the Department of Civil and Business Law, Samara National Research University, Samara, Russia.

E-mail: kr-elena1203@mail.ru

**PROBLEMS IN THE LEGAL REGULATION
OF THE PROVISION OF HEALTH SERVICES:
RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PATIENT**

The paper analyzes the patient's legal status as a key figure in the provision of health services, identifies and qualifies his rights and obligations, reveals the specifics of some legal opportunities for consumers of health services. The **purpose** of the paper is a comprehensive analysis of the patient's rights and obligations under the contract for the provision of medical services. **Methods:** the authors use empirical methods of comparison, description, interpretation and theoretical methods of formal and dialectical logic. Special scientific methods are used: legal-dogmatic and the method of interpreting legal norms. **Results:** the authors conclude that it is necessary to develop a clear and complete conceptual apparatus; they propose to expand and structure the list of rights by strengthening their informational component, to detail the set of patient's obligations, and to adjust the norms on the patient's voluntary informed consent to medical intervention. The role of insurers in the medical field in helping patients to realize their legal opportunities is highlighted.

Keywords: patient; health service; health care; health protection; guarantees; compulsory medical insurance.

References

1. Elina N.K. *Pravovye problemy okazaniya medicinskih uslug. Avto-ref. Kand. Diss.* [Legal problems in the provision of medical services. Cand. Diss. Thesis]. Volgograd, 2006. 22 p.

2. Pechnikova O.G., Pechnikov A.P. To the question of the conditions of the contract of paid medical services provision. *YUridicheskaya nauka i pravoohranitel'naya praktika* = *Legal Science and Law Enforcement Practice*, 2012, no. 2 (20), pp. 54–58. (In Russian).

3. Blinov A.G. The legal status of the patient as a subject of health care. *ZHurnal rossijskogo prava* = *Journal of Russian Law*, 2011, no. 4, pp. 18–26. (In Russian).

4. Starchikov M.YU. *Grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' meditsinskih organizacij za vred, prichinennyj zhizni (zdorov'yu) pacientov: teoreticheskie polozeniya i sudebnaya praktika* [Civil liability of medical organizations for harm caused to the life (health) of patients: theoretical provisions and judicial practice]. Moscow, Infotropic Media Publ., 2016. 196 p.

5. Mironova T.K. *Pravovoe regulirovanie besplatnogo okazaniya medicinskoj pomoshchi* [Legal regulation of free medical care: handbook]. Moscow, YUsticinform Publ., 2018. 348 p.

6. Pishchita A.N. *Pravovoe regulirovanie medicinskoj deyatel'nosti v sovremennoj Rossii: teoretiko-pravovye aspekty* [Legal regulation of medical activity in modern Russia: theoretical and legal aspects]. Moscow, Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences Publ., 2008. 196 p.

7. Goncharov I.V. Somatic Rights: Legal Issues Recognition and Practice of Realization. *Trudy Akademii upravleniya MVD Rossii* = *Proceedings of Management Academy of the Ministry of the Interior of Russia*, 2018, no. 2, pp. 23–27. (In Russian).

8. Tarasenkova A.N. *Informacionnoe pravo: vozrastnaya markirovka, cifrovaya bezopasnost' i drugie voprosy* [Information law: age labeling, digital security and other issues]. Moscow, Editorial office of the Russian newspaper Publ., 2019. 176 p.

9. Korolkova T.N., Dubovaya E.G. Legal peculiarities of cosmetology services. *Medicinskoe pravo* = *Medical Law*, 2010, no. 2, pp. 21–24. (In Russian).

10. Povarov YU.S. Requirements for consent to conduct research, treatment or diagnostics in the area of human genome. *YUridicheskij vestnik Samarskogo universiteta* = *Juridical Journal of Samara University*, 2019, vol. 5, no. 2, pp. 23–28. (In Russian).

11. Garipova I.I. Voluntary consent of citizens to medical intervention in the civil law reality aspect. *Medicinskoe pravo* = *Medical Law*, 2016, no. 2, pp. 39–44. (In Russian).

12. Egorov K.V., Bulnin A.S., Garaeva G.Kh. and oth. *Medicinskoe pravo* [Medical law]. Moscow, Statut Publ., 2019. 190 p.

13. Avdeev V.V. Medical services under contracts with organizations. *Buhgalterskij uchet v byudzhetnyh i nekommercheskih organizacijah* = *Accounting in Budgetary and Non-Profit Organizations*, 2010, no. 18, pp. 11–17. (In Russian).

14. Tikhomirov A.V. *Organizacionnye nachala publichnogo regulirovaniya rynka medicinskih uslug* [Organizational principles of public regulation of the medical services market]. Moscow, Statut Publ., 2001. 256 p.

15. Ponkina A.A. *Pravo na bezopasnuyu medicinskuyu pomoshch': konstitucionno-pravovoe issledovanie. Avtoref. Kand. Diss.* [The right to safe medical care: constitutional and legal study. Cand. Diss. Thesis]. Moscow, 2013. 21 p.

16. Tsyganova O.A. *Sistema obespecheniya i zashchity prav grazhdan na poluchenie dostupnoj i kachestvennoj medicinskoj pomoshchi: mediko-social'nyj analiz* [The system of ensuring and protecting the rights of citizens to receive affordable and high-quality medical care: medical and social analysis]. Arkhangelsk, 2012. 310 p.

17. Trikomenas N.N. «Thrifty» polyclinic: we value the time of patients and staff. *Rukovoditel' avtonomnogo uchrezhdeniya* = *Head of an Autonomous Institution*, 2019, no. 12, pp. 47–53. (In Russian).

18. Demin Y. Reference point is a patient. *Sovremennye strahovye tekhnologii* = *Modern Insurance Technologies*, 2018, no. 5, pp. 62–67. (In Russian).

Received: 28.05.2021