

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КОРРУПЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ПРАВОВОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ГРАЖДАН

Лейла Аттаева*
Карен Егиазарян**

Коррупция в сфере здравоохранения тормозит реализацию социально-экономической политики государства, снижает эффективность реформирования современного общества и, в итоге, представляет опасность для жизни и здоровья граждан. Кроме повсеместной деморализации общества причиной коррупции в данной сфере является патерналистский тип отношений в системе здравоохранения, закрытость государственных ведомств, клановость и протекционизм в кадровых вопросах, недостаточная правовая информированность граждан в отношении реализации конституционного права на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Реформы системы российского здравоохранения направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи. Однако за последние 10-15 лет в процессе формирования рынка медицинских услуг уровень качества оказания медицинской помощи снизился. Как следствие, отмечаются нередкие случаи нарушения и несоблюдения права граждан РФ на медицинскую помощь и, в частности, непредоставление всего объема бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Это связано с недостаточным финансированием государственной системы здравоохранения. В настоящее время в государственных (муниципальных) учреждениях оказывается около 40% (а вместе с теневым сектором 70%) объема платных медицинских услуг.

В июле 2013 г. Президент РФ не случайно обратил внимание на то, что более 70% обращений за платными медицинскими услугами происходит из-за того, что люди практически ничего не знают ни о програм-

ме госгарантий, ни об условиях предоставления бесплатной помощи. Неразбериха ведет к коррупции и поборам, заставляет людей оплачивать услуги, которые по Конституции являются бесплатными. В итоге подрывается доверие людей к государству и власти. Независимые экономисты связывают такое положение дел с сокращением бюджетных расходов на здравоохранение.

Следует отметить, что, несмотря на поручение Президента разработать и утвердить до 1 марта 2013 г. комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», доля федеральных расходов на здравоохранение в проекте бюджета на 2013–2015 годы снижена вдвое: с 0,91% в 2012 г. до 0,46–0,44% в 2015 г. [7].

Причем сокращение запланировано не только в долях ВВП, но и в номинальном выражении. Так, в текущем году федеральный Центр выделит на здравоохранение 555 млрд. руб., а в 2015 году – уже 361–383 млрд.

* Аттаева Лейла Жамаловна, магистрант Международного института управления МГИМО(У) МИД России, кандидат медицинских наук

** Егиазарян Карен Альбертович, доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук

руб. Значит, на самом деле никаких ресурсов для увеличения финансирования бесплатной медицины в федеральном бюджете пока не просматривается. По словам министра здравоохранения В.И. Скворцовой, сейчас не исключены случаи, когда в больницах и поликлиниках врачи пытаются брать с граждан оплату за оказание тех медицинских услуг, которые формально должны быть бесплатными. В результате граждане вынуждены оплачивать часть своего лечения из собственных средств - больные либо приобретают лекарства и расходные медицинские материалы за свои средства, либо неофициально оплачивают лечение медицинскому персоналу. Важно отметить, что, несмотря на внедрение в течение последнего десятилетия принципов медицинского страхования, которое было призвано улучшить показатели финансирования здравоохранения, к существенным изменениям это не привело.

Таким образом, наделение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения правом на оказание платных медицинских услуг является следствием несовершенства российского здравоохранения. И чем ощутимее бюджетное недофинансирование государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, тем интенсивнее развивается индустрия платных медицинских услуг. Так, в России, начиная с 1997 г., объем доходов от платных услуг в государственной и муниципальной системе здравоохранения возрос в 39 раз, достигая 30 и более процентов в консолидированном бюджете здравоохранения. Многие считают такую практику «порочной», поскольку некоторые врачи перестают должным образом обращаться с бесплатными пациентами, что усиливает коррупцию в большинстве государственных медицинских учреждений. Интересно то, что при развитии сегмента коммерческих лечебных учреждений в России со скоростью 12% в год больше половины россиян в случае возникновения проблем со здоровьем все же предпочитают обращаться в государственную поликлинику или больницу, пусть даже за деньги [8]. И это при том, что качество государственного (муниципального) медицинского обслуживания, по данным социологов, в последние годы не улучшилось [18].

Почему же пациенты платят деньги за то, что могут получить бесплатно? Этому способствуют два фактора: прежде всего, это страх перед болезнью, и как следствие, готовность платить любые деньги, во-вторых, недостаточная информированность пациента о пра-

ве на получение бесплатной медицинской помощи. Таким образом, низкий уровень правовой информированности пациентов нарушает полноценную реализацию их прав, а в сочетании с экономическим упадком, политической нестабильностью, неразвитостью и несовершенством законодательства становится благодатной почвой для развития коррупции. И действительно, в настоящее время многие исследователи оценивают состояние правовой информированности пациентов как неудовлетворительное [4. С. 96-102].

Так для выявления причин нарушения прав пациентов по предоставлению медицинских услуг в г. Перми было проведено исследование, включающее изучение материалов обращений граждан в муниципальное управление здравоохранения администрации города в период 2003-2006 гг., по вопросам нарушения их прав при оказании медицинской помощи [17. С. 235-238]. Установлено, что при общем снижении обращений граждан в вышеуказанную структуру на 22,6%, в четыре раза увеличилось число обращений, связанных с качеством медицинской помощи (со 100 до 406,9 на 100 обратившихся). Нельзя не обратить внимание на то, что наблюдается рост необоснованных жалоб граждан, что свидетельствует о недостаточной их правовой осведомленности.

Параллельно в 2007-2008 гг. был проведен опрос взрослого населения (140 человек) по специально разработанным анкетам. На основании стандартизированных коэффициентов (за стандарт приняты данные 2003 г.) проведен анализ полученных данных. Было выявлено, что из 100 опрошенных более 90 человек указывают на нарушение своего права получить качественную медицинскую помощь, более 60 - на нарушения в предоставлении специализированной медицинской помощи, более 40 человек - на грубое и невнимательное отношение к ним медицинского персонала, 19 - на неудовлетворительное лекарственное обеспечение. Однако далеко не все опрошенные стремятся защитить свои права. Из числа недовольных качеством медицинской помощи только каждый десятый официально обращается в органы управления здравоохранением или в страховые медицинские организации. При нарушениях оказания специализированной медицинской помощи жалуется лишь каждый седьмой, а на грубое и невнимательное отношение медицинского персонала - лишь каждый сотый. Вместе с тем при неудовлетворительном лекарственном обеспечении защищают свои права абсолютно все недовольные.

В результате анкетирования населения в городах Тюмень, Нижний Новгород и Тосно было выявлено, что основные причины недовольства респондентов работой учреждений здравоохранения во всех регионах связаны (в порядке убывания значимости) с: ограничением возможности провести диагностику заболевания на бесплатной основе (27% опрошенных в Нижнем Новгороде, 35% в Тосно, 63% в Тюмени); отсутствием нужных специалистов и отказом в направлении в другие медицинские учреждения (16-25%); недоступностью необходимых медикаментов по льготным рецептам (10-12%); невозможностью попасть на бесплатный прием врача или на диагностику из-за длинных очередей (6-8%). За последний год оплачивали медицинскую помощь 66% респондентов в Тюмени, 58% в Нижнем Новгороде и 47% в Тосно. 58, 48 и 49% опрошенных в Тосно, Нижнем Новгороде и Тюмени никогда не предоставлялась информации о том, какая медицинская помощь должна быть оказана бесплатно. Выявлено, что информированность респондентов в отношении знания прав застрахованного в системе ОМС и прав пациента низка во всех регионах. Так, от 40% (Тюмень и Нижний Новгород) до 47% (Тосно) респондентов не знают о правах застрахованного в системе ОМС; от 34% (Нижний Новгород) до 43% (Тосно) опрошенных ничего не знают о правах пациента. Источником информации по всем предъявленным вопросам во всех обследованных регионах являются СМИ (83-95%) и, в значительно меньшей степени, – медицинские работники (менее 11%). Роль других источников крайне мала [13].

Информированность пациентов многопрофильного стационара в правовых вопросах при оказании медицинской помощи оказалась низкой (56%). Основным источником информации о своих правах для пациентов было телевидение (36%), газеты (25%), 17% пациентов указали, что узнали о правах пациента после исследования [9]. Особенность реализации прав пациентов заключается в том, что формально все медицинские работники знают о существовании прав пациента, но уровень реализации большинства прав на практике низкий (37% - 98%).

В исследовании Т.Г. Светличной, О.А. Цыгановой и В.К. Зинькевич были изучены данные анкет 615 медицинских работников и 1454 пациентов учреждений здравоохранения г. Мурманска. В результате были выявлены статистически значимые различия в представлениях медицинских работников и пациентов об изучаемом явлении. Позитив-

ное отношение к существующей практике реализации прав пациентов выразили 70,6% медицинских работников. Они оценили ее в среднем в 3,2 балла по 5-бальной шкале. Доля пациентов, позитивно воспринявших имеющиеся возможности по соблюдению легитимных прав на охрану здоровья, составила 51,5%. Они оценили существующую практику в среднем в 2,5 балла. При этом мнения медицинских работников и пациентов практически совпадают: первые три места занимают незнание пациентами своих прав (29,4% и 33,5% соответственно), высокие нагрузки медицинских работников (26,6% и 18,9% соответственно) и нетребовательность пациентов в отношении соблюдения своих прав (17,4% и 20,7% соответственно) [21. С. 6-13]. Е.К. Баклушина приводит другую структуру причин ненадлежащей реализации прав пациентов. Так, родители несовершеннолетних пациентов уверены в отсутствии у педиатров стремления к реализации прав пациентов [6. С. 14-17].

Результаты исследований прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования в г. Екатеринбурге демонстрируют невысокий уровень информированности пациентов о своих правах в сфере здоровья. Лишь каждый четвертый опрошенный отметил, что осведомлен по данному вопросу достаточно хорошо. В ходе исследования было выявлено, что сами страховщики признают, что правовая осведомленность пациентов очень низкая. «При выдаче страховых полисов мы даем информацию об основных положениях программы, правах и обязанностях застрахованных, имеется такая брошюрка «Права и обязанности застрахованных», и она выдается всем, кто получает у нас полис». Это высказывание скорее исключение, чем правило. Большая часть страховщиков признает, что обязательно информирует застрахованных в том случае, если они начинают задавать вопросы.

Интересно то, что уровень информированности застрахованных о механизмах правовой защиты выше, чем о правах в области здоровья. 40% опрошенных считают, что осведомлены о том, какие организации и структуры должны защищать их права в этой сфере. В числе таких организаций были названы Общество по защите прав потребителей, Управление здравоохранения, Министерство здравоохранения, судебные органы. Вместе с тем, Территориальный фонд ОМС и его филиалы, страховые медицинские организации практически не были названы в качестве «защитников», хотя именно последние

согласно ст. 15 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» обязаны «защитить интересы застрахованных».

Нарастание платности медицинской помощи привело к появлению новых взаимоотношений медицинского работника с пациентами, разрушающих фундаментальные основы медицинской этики и рассматривающие пациента как источник дохода. Важно отметить, что коррупция в сфере здравоохранения воспринимается гражданами наиболее болезненно. Это связано с тем, что профессия врача должна ассоциироваться с бескорыстным служением людям, а перед нами зачастую коммерсанты от медицины, находящиеся в сговоре с поставщиками медикаментов или аптечными сетями. Но ведь так было не всегда. Пессимизм и упадок интереса к труду стал результатом экономических реформ, проводимых в нашей стране в начале 90-х. Материальная обеспеченность труда медицинских работников в России была несоразмерно низкой. В связи с этим усилилось отчуждение работников от процесса трудовой деятельности, что было связано с невозможностью многих работников с помощью труда удовлетворить свои самые необходимые жизненные потребности.

Так, в 1994 г. на неудовлетворенность уровнем зарплаты указали 70% опрошенных, 44,1% врачей констатировали резкое ухудшение качества жизни, 65% - испытывали потребность в дополнительном заработке, а 23,2% - искали дополнительные доходы в сферах, не связанных с основной специальностью [2]. Параллельно с недовольством заработной платой росла неудовлетворенность работой. В 1991 г. около 12% врачей и столько же средних медицинских работников не были удовлетворены своей работой, еще около 70% - удовлетворены в средней степени. Свыше 68% врачей и 53% СМР из-за плохой обеспеченности труда не могли реализовать свои профессиональные возможности.

Реформы привели к тому, что на микроуровне отсутствовали предпосылки для формирования эффективной системы управления персоналом с созданием адекватной мотивационной политики. В этот период начал снижаться качественный состав работников здравоохранения, нарастала социальная напряженность. Проблемы физической выживаемости в крайне неблагоприятных условиях, постоянные перегрузки, необходимость работать в нескольких местах сформировали тип работника, не отличающегося высокой ответственностью, не заинтересованного в профессиональном росте, личностном и ду-

ховном саморазвитии. Повышение зарплат первичному медицинскому звену, в рамках проекта «Здоровье», дало позитивные результаты, однако постепенная инфляция нивелировала повышение зарплат и бегство специалистов из поликлиник возобновилось.

К сожалению, в настоящее время ситуация не сильно изменилась. Заинтересованность двух сторон в «платежах мимо кассы» приводит к возникновению самоорганизующейся системы неофициальных бизнес-отношений врача и пациента. Так, в результате исследования характера взаимоотношений между врачом и пациентом в г. Волгограде было выявлено, что 12% врачей легче иметь дело с теми пациентами, кто хоть что-то знает о медицине; 24% респондентов хотят иметь дело с теми пациентами, которые не обладают медицинскими знаниями, но бережно относятся к своему здоровью и полностью доверяют врачу; 18% респондентов полагают, что обращение к врачу предполагает согласие пациента на полное ему подчинение; 3% врачей легче общаться с пациентами, которые ничего не понимают в медицине [22. С. 14-15].

Треть пациентов (30,7%) испытывает трудности в понимании того, что объясняет врач [12]. Несмотря на то, что в настоящее время существует множество информационных источников, из которых можно получить необходимую информацию (телевидение, радио, интернет, периодические издания), больше половины пациентов (57,6%) предпочитают обращаться за информацией к врачам. При этом 48,6% опрошенных указали, что информации, получаемой от медицинских работников достаточно, 40,6% - хотели бы получать больше, а 6,0% - вообще не получают никакой информации.

Из этих данных складывается образ пациента, который удовлетворяет врача - это не покупатель услуги, имеющий право выдвигать свои требования и оценивать ее качество, а пассивный объект медицинского вмешательства, целесообразность и качество которого определяется исключительно медицинскими работниками. Опрос подтвердил предположение, что врачи также пока плохо ориентируются в понятиях «качество помощи» и «качество услуг», склоняясь к мнению, что услуги - это дополнительная помощь, оказываемая не в рамках страховой медицины, а за деньги клиентов.

На сегодняшний день большинство российских граждан не знают, какие виды помощи являются бесплатными, а какие нет. В такой ситуации сложно оценить законность требований о дополнительной оплате меди-

цинских услуг и соответственно противостоять коррупции.

Таким образом, взимать деньги с пациентов позволяет их правовая неосведомленность. Но ведь нередки случаи, когда пациент преднамеренно дает взятку, создавая «спрос» на такие услуги, как: получение листка временной нетрудоспособности, выдача заключения о негодности к военной службе, выдача «нужных» справок о психическом состоянии пациента, получение справки о годности к управлению транспортными средствами, о допуске к выполнению тех или иных работ, об освобождении от физкультуры, ускорение очереди на операцию, выписка нужного «рецепта», искажение истинной причины смерти и т.д. Свой «прайс-лист» есть и у среднего и младшего медицинского персонала. Это перечень наиболее «выгодных» видов коррупции в российском здравоохранении.

По мнению экспертов международного Центра антикоррупционных исследований и инициатив «Трансперенси Интернешнл», большинство специалистов сферы здравоохранения старательно и честно исполняют свой долг, но существуют убедительные свидетельства «взяточничества и мошенничества в области предоставления медицинских услуг: от мелкого воровства и вымогательства до огромных злоупотреблений в области политики здравоохранения и его финансирования, основанных на «откатах» государственным чиновникам» [20]. Так, восьмая часть бюджета России оседает в карманах наших чиновников при проведении госзакупок. По оценкам разных экспертов закупка медицинских медикаментов и оборудования по коррупционной емкости уступает лишь строительным контрактам и составляет около триллиона рублей. Так при закупке томографов в регионах цены завышались в среднем в 2-3 раза (с 34 до 90 млн. рублей).

Расследование, проведенное Генеральной прокуратурой РФ в 2010 г. установило, что в 2008-2009 гг. Минздрав России при заключении госконтрактов на поставку лекарств допускал к участию только несколько фирм, договорившихся между собой и, видимо, с Минздравом. За 2008-2009 годы Минздравом было заключено 164 госконтракта на сумму 66,3 млрд. рублей, из них 127 контрактов на сумму 61 млрд. рублей – лишь с 6 поставщиками. Федеральному бюджету был причинен ущерб на сумму около 3,4 млрд. рублей [23]. Однако к ответственности привлечены лишь фирмы и то за нарушение закона о конкуренции. Также медицинские учреждения выставляют завышенные счета страховым компаниям, подделывая страховые документы, либо учитывая фиктивных пациентов. В 2008 году Следственный комитет при Прокуратуре Российской Федерации завершил расследование уголовного дела о даче взяток руководителям Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). В ходе расследования были установлены и доказаны несколько десятков эпизодов получения взяток, в том числе в крупном размере, должностными лицами ФФОМС от руководителей территориальных фондов ОМС и представителей фармацевтических и иных коммерческих предприятий, участвовавших в поставках медикаментов и медицинского оборудования.

Таким образом, коррупция воспринимается, как неотъемлемый атрибут реальной действительности, чуть ли не как социальная норма. Призывая на словах к решительной борьбе с коррупцией, люди либо безразлично, либо откровенно саботируют любые усилия в этом направлении. Это способствует культивации так называемой коррупционной готовности [19. С. 25-33].

Литература:

1. Абросимова М.Ю., Садыков М.М. Информированность и мнение врачей амбулаторной педиатрической сети о правах пациента // Научные труды III Всероссийского Съезда (Национального Конгресса) по медицинскому праву. М., 2007.
2. Альтман Н.Н. Система управления кадровыми ресурсами в здравоохранении: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.43. М., 1998.
3. Антонова Н.Л. Проблемы реализации прав пациентов в обязательном медицинском страховании. Федеральный образовательный портал ЭСМ // <http://ecsocman.hse.ru/text/16207088/>
4. Аттаева Л.Ж., Егиазарян К.А. Основы нормативно-правового регулирования оказания платной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения России // Право и управление. XXI век. 2013. № 1.
5. Базаров С.Б. Оптимизация деятельности медицинских организаций по информированию пациентов при оказании медицинской помощи: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.33. М., 2010.

6. Баклушина Е.К. Некоторые аспекты реализации прав пациентов в педиатрической практике (по данным социологического исследования) // Вестник ОМС. 2002. № 4.
7. Бакшакова А. До 2015 года каждый второй будет лечиться за свой счет // Независимая газета. 2012. 9 ноября.
8. Государственная поликлиника и самолечение // <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=113438>
9. Гранатович О.В. Медико-социальные потребности и реализация прав пациентов в условиях многопрофильного стационара: дис. канд. мед. наук: 14.00.33. СПб., 2008.
10. Донин В.М. Конкуренция в российском здравоохранении: государственные учреждения и негосударственные медицинские организации // Менеджер здравоохранения. 2005. № 6.
11. Еругина М.В., Власова М.В., Кошелева И.С. Проблемы правового регулирования сферы здравоохранения на современном этапе // Гуманитарные методы исследований в медицине: состояние и перспективы. Сб. науч. стат. 2007.
12. Ефименко С.А. Социология пациента: автореф. дис. доктора социол. наук: 14.00.52. М., 2007.
13. Информированность населения о правах на получение бесплатной медицинской помощи и оценка её качества и доступности // <http://www.socpolitika.ru/rus/692/694/document11641.shtml>
14. Кадыров Ф.Н. Актуальные проблемы правового регулирования экономической деятельности учреждения здравоохранения // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. 2003.
15. Канунникова Л.В. Обоснование модели оказания правовой помощи медицинским работникам, учреждениям и организациям в субъекте Российской Федерации: автореф. дис. докт. мед. наук: 14.00.33. Новосибирск, 2006.
16. Машкова С.Ю. О перспективах развития законодательства по вопросам медицинского страхования и страхования профессиональной ответственности // Здравоохранение. 2006. № 1.
17. Неверов А.В., Подлужная М.Я. Анализ материалов о нарушениях прав пациентов по данным обращений в органы управления здравоохранением и социологического опроса // Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2008.
18. Обзор российского рынка платных медицинских услуг // <http://www.marketcenter.ru/content/doc-2-12672.html>
19. Охотский Е.В. Коррупция: сущность, меры противодействия // Социологические исследования. 2009. № 9.
20. Российская коррупция: мы видим, платим и молчим. Пресс-релиз Центра антикоррупционных исследований и инициатив «Трансперенси Интернешнл - Р» // <http://www.transparency.org.ru>
21. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Реализация прав граждан на охрану здоровья в оценках медицинских работников и пациентов // Медицинское право. 2012. № 2.
22. Шипунов Д. А. Практические аспекты формирования рыночных отношений в учреждении на основе качества медицинских услуг // Главврач. 2009. № 4.
23. <http://korrossia.ru/russia/233-chinovnikov-ot-mediciny-prizhmut-k-stenke.html>

REDUCING THE LEVEL OF CORRUPTION IN HEALTH CARE BY INCREASING THE LEGAL AWARENESS OF CITIZENS

Corruption in the health care sector hampers the implementation of the socio-economic policy of the state, reduces the effectiveness of reforming the modern society and, finally, is a danger to life and health of the citizens. In addition to widespread demoralization of the society another cause of corruption in health care is the paternalistic type of relations in the health care system, the closed nature of government agencies, the clan structure and protectionism in the personnel matters, the lack of legal awareness of citizens concerning the implementation of the constitutional right to free medical care in the state and municipal health care institutions.

Leyla J. Attaeva,
Candidate of Science (Medicine), Master's
Course Student, MGIMO-University under the
MFA of Russia

Karen A. Yeghiazaryan,
Candidate of Science (Medicine), Associate
Professor, Department of Traumatology,
Orthopedics and Surgery, National Research
Medical University of Russia named after N. I.
Pirogov,
Moscow Region Bar Lawyer, Honorary
Consul for St. Vincent and the Grenadines.

Ключевые слова:правовая информированность, коррупция,
бесплатная медицинская помощь.**Keywords:**legal awareness, corruption, free medical
assistance.**References:**

1. Abrosimova M.Iu., Sadykov M.M. Informirovannost' i mnenie vrachej ambulatornoj pediatricheskoj seti o pravah pacienta [Awareness and opinions of doctors of the ambulatory pediatric chain of the rights of the patient] // Nauch. tr. III Vserossijskogo Sezda (Nacional'nogo Kongressa) po medicinskomu pravu [Scientific proceedings of the III all-Russian Congress (National Congress) on medical law]. M., 2007.
2. Al'tman N.N. Sistema upravlenija kadrovymi resursami v zdravooohranenii: avtoref. dis. kand. med. Nauk [System of human resources management in health care] 14.00.43. M., 1998.
3. Antonova N.L. Problemy realizacii prav pacientov v objazatel'nom medicinskom strahovanii [Problems of realization of the rights of patients provided by the compulsory medical insurance]. Federal'nyj obrazovatel'nyj portal JeSM // <http://ecsocman.hse.ru/text/16207088/>
4. Attaeva, L.Zh., Egiazarian K.A. Osnovy normativno-pravovogo regulirovanija okazaniya platnoj medicinskoj pomoshhi v gosudarstvennyh uchrezhdenijah zdravooohranenija Rossii [Fundamentals of the legal regulation of rendering paid medical care in the state health care institutions of Russia] // Pravo i upravlenie. XXI vek [Law and Governance. 21st century]. 2013. № 1.
5. Bazarov, S.B. Optimizacija dejatel'nosti medicinskih organizacij po informirovaniju pacientov pri okazanii medicinskoj pomoshhi [Optimization of the activity of the medical organizations to inform patients of the provision of medical care]: avtoref. dis. kand. med. nauk: 14.00.33. M., 2010.
6. Baklushina E.K. Nekotorye aspekty realizacii prav pacientov v pediatricheskoj praktike (po dannym sociologicheskogo issledovanija) [Some aspects of the implementation of patients' rights in pediatric practice (according to the data of a sociological study)] // Vestnik OMS. 2002. № 4.
7. Bakshakova A. Do 2015 goda kazhdyj vtoroj budet lechit'sja za svoj schet [Up to 2015, every second patient will pay for their medical treatment] // Nezavisimaja gazeta [Independent newspaper]. 2012. 9 nojabrja.
8. Gosudarstvennaja poliklinika i samolechenie [State polyclinic and self-treatment] // <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=113438>
9. Granatovich, O.V. Mediko-social'nye potrebnosti i realizacija prav pacientov v uslovijah mnogoprofil'nogo stacionara [Medical-social needs and the implementation of patients' rights in a multi-profile hospital]. dis. kand. med. nauk: 14.00.33. SPb., 2008.
10. Donin, V.M. Konkurencija v rossijskom zdravooohranenii: gosudarstvennye uchrezhdenija i negosudarstvennye medicinskie organizacii [Competition in the Russian health care: public institutions and private medical organizations] // Menedzher zdravooohranenija [Health manager]. 2005.
11. Erugina M.V., Vlasova M.V., Kosheleva I.S. Problemy pravovogo regulirovanija sfery zdravooohranenija na sovremennom jetape [Problems of legal regulation of the health sector at the present stage] // Gumanitarnye metody issledovanij v medicine: sostojanie i perspektivy: sb. nauch. stat. [Humanitarian research methods in medicine: state and prospects: collection of scientific articles]. 2007.
12. Efimenko, S.A. Sociologija pacienta [Sociology of the patient]: avtoref. dis. doktora sociol. nauk: 14.00.52. M., 2007.
13. Informirovannost' naselenija o pravah na poluchenie besplatnoj medicinskoj pomoshhi i ocenka ejo kachestva i dostupnosti [Awareness of the rights to free medical assistance and assessment of its quality and availability] // <http://www.socpolitika.ru/rus/692/694/document11641.shtml>
14. Kadyrov, F.N. Aktual'nye problemy pravovogo regulirovanija jekonomicheskoy dejatel'nosti uchrezhdenija zdravooohranenija [Topical problems of legal regulation of the economic activity of health care institutions] // Problemy gorodskogo zdravooohranenija: sb. nauch. tr. [The problems of urban health care: collected scientific articles]. 2003.
15. Kanunnikova, L.V. Obosnovanie modeli okazaniya pravovoj pomoshhi medicinskim rabotnikam, uchrezhdenijam i organizacijam v subekte Rossijskoj Federacii [Rationale model of legal aid to health care professionals, institutions and organizations in the Russian Federation]: avtoref. dis. dokt. med. nauk: 14.00.33. Novosibirsk, 2006.
16. Mashkova, S.Ju. O perspektivah razvitiya zakonodatel'stva po voprosam medicinskogo strahovanija i strahovanija professional'noj otvetstvennosti [On prospects of development of legislation on medical insurance and professional indemnity insurance] // Zdravooohranenie [Healthcare]. 2006. № 1.
17. Neverov, A.V., Podluzhnaia M.Ia. Analiz materialov o narushenijah prav pacientov po dannym obrashhenij v organy upravlenija zdravooohraneniem i sociologicheskogo oprosa [Analysis of the materials on violations of the patients' rights based on the claims to the health care authorities and on the sociological survey] // Juridicheskoe i deontologicheskoe obespechenie prav rossijskikh grazhdan na ohranu zdorov'ja: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s

mezhdunarodnym uchastiem [Law and ethical provision of the rights of Russian citizens to health care protection: materials of All-Russian scientific-practical conference with international participation]. 2008.

18. Obzor rossijskogo rynka platnyh medicinskih uslug [Review of Russian market of paid medical services] // <http://www.marketcenter.ru/content/doc-2-12672.html>

19. Ohotskij, E.V. Korrupcija: sushhnost', mery protivodejstvija [Corruption: essence, countermeasures] // Sociologicheskie issledovanija [Sociological researches]. 2009. № 9.

20. Rossijskaja korrupcija: my vidim, platim i molchim. Press-reliz Centra antikorrupcionnyh issledovanij i iniciativ «Transperensi Interneshnl - R» [Russian corruption: we see, pay, keep silent. Press release of the Center for anti corruption research and initiatives «Transparency International - R»] // <http://www.transparency.org.ru>

21. Svetlichnaja, T.G., Tsyganova O.A., Zin'kevich V.K. Realizacija prav grazhdan na ohranu zdorov'ja v ocenkah medicinskih rabotnikov i pacientov [The implementation of the rights of citizens to health care protection in the assessments of medical workers and patients] // Medicinskoe pravo [Medical law]. 2012. № 2.

22. Shipunov, D. A. Prakticheskie aspekty formirovanija rynochnyh otnoshenij v uchrezhdenii na osnove kachestva medicinskih uslug [Practical aspects of the formation of market relations in the institution on the basis of the quality of medical services] // Glavvrach [Chief doctor]. 2009. № 4.

23. <http://korrossia.ru/russia/233-chinovnikov-ot-mediciny-prizhmut-k-stenke.html>