

ОСНОВЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Лейла Аттаева*
Карен Егиазарян**

В статье рассматриваются особенности нормативно-правового регулирования оказания платной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о здоровье, Закон № 323-ФЗ) увязывает права граждан страны более полноценно пользоваться своими конституционными правами в области охраны здоровья и получения медицинской помощи с необходимостью оплаты медицинских услуг. Оказание платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями осуществляется в рамках Гражданского и Бюджетного кодексов в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

Платные медицинские услуги, предоставляемые населению в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, являются дополнением к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, реализуемому в рамках минимального государственного социального стандарта, закрепленного в Бюджетном кодексе РФ. Такие сооплаты обладают определенными преимуществами по сравнению с существующей практикой неформальной оплаты медицинских услуг пациентами. Появляется легальный дополнительный источник покрытия дефицита средств на оказание гарантируемой государством медицинской помощи, а правомерность оказания платных медицинских услуг обусловлена следующи-

ми положениями нормативно-правовых актов.

Оказание платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями осуществляется в рамках Гражданского и Бюджетного кодексов в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

Возможность для бюджетного учреждения осуществлять приносящую доходы деятельность предусмотрена в п. 3 ст. 50 ГК РФ, п. 2 ст. 42, п. 3 ст. 161, п. 1 ст. 232, п. 4 и 6 ст. 254 БК РФ, а также в ряде других нормативных актов, включая утверждаемые ежегодно законы о федеральном бюджете.

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

** Егиазарян Карен Альбертович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова

В настоящее время в государственных (муниципальных) учреждениях оказывается около 40% (а вместе с теневым сектором 70%) объема платных медицинских услуг [2]. Независимые экономисты связывают такое положение дел с сокращением бюджетных расходов на здравоохранение. Следует отметить, что несмотря на поручение Президента Российской Федерации В.В. Путина («Взгляд. Деловая газета» от 7.05.2012 г.) разработать и утвердить до 1 марта 2013 года 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% ВВП в 2012 году до 0,46–0,44% ВВП в 2015 году («Независимая газета» от 02.10.12). 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. руб. Значит, на самом деле никаких ресурсов для увеличения финансирования бесплатной медицины в федеральном бюджете пока не просматривается. По словам В.И. Скворцовой, сейчас не исключены случаи, когда в больницах и поликлиниках врачи пытаются брать с граждан деньги за оказание тех медицинских услуг, которые формально должны быть бесплатными, «к сожалению, несовершенство системы само провоцирует такие нарушения» [6].

Таким образом, наделение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения правом на оказание платных медицинских услуг является следствием несовершенства российского здравоохранения [1;3]. И чем ощутимее бюджетное недофинансирование государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, тем интенсивнее развивается индустрия платных медицинских услуг. Так, в России, начиная с 1997 года, объем доходов от платных услуг в государственной и муниципальной системе здравоохранения возрос в 39 раз, достигая 30 и более процентов в консолидированном бюджете здравоохранения.

Интересно то, что при развитии сегмента коммерческих лечебных учреждений в России со скоростью 12% в год больше половины респондентов в случае возникновения проблем со здоровьем все же предпочитают обращаться в государственную поликлинику или больницу, пусть даже за деньги (данные опроса ВЦИОМ). Это подрывает финан-

совую основу рынка частных медицинских услуг, формирует условия неравной конкуренции для частных медицинских организаций. Самолечением занимается каждый третий (33%), к услугам частных медучреждений прибегают лишь 8%. Еще меньше людей руководствуются принципом «само пройдет» и пускают заболевание на самотек (4%). И это при том, что качество государственного (муниципального) медицинского обслуживания в последние годы не улучшилось (по данным аналитического центра Юрия Левады). [7]

Тем не менее, по мнению В.М.Донина, основными преимуществами, позволяющими государственным (муниципальным) учреждениям оказывать платные медицинские услуги, являются:

- смешанное финансирование из бюджетов соответствующих уровней, системы ОМС и доходов от коммерческой деятельности;

- государственные ЛПУ вкладывают собственные средства в ремонт помещений, материалы и оборудование в весьма ограниченном объеме. В основном это делается за счет средств бюджета. По этой причине государственные и ведомственные учреждения легко побеждают в ценовой конкуренции, занимая весь низ и почти всю середину среднеценового сегмента рынка платных услуг.

Кроме того, полученные учреждением в результате осуществления им приносящей доходы деятельности, а также приобретенное за счет этих доходов имущество поступает в самостоятельное распоряжение учреждения и учитывается им на отдельном балансе. На такие доходы не распространяется право оперативного управления собственника, и такое имущество не может быть изъято у учреждения без его согласия.

Согласно ст. 256 Налогового кодекса РФ не подлежит амортизации имущество бюджетных организаций, за исключением имущества, приобретенного и используемого для осуществления предпринимательской деятельности. То есть цены на платные медицинские услуги, оказываемые с использованием оборудования, приобретенного на бюджетные средства, формируются без учета амортизационных начислений. Напротив, стоимость медицинской услуги в частной медицинской организации складывается с учетом амортизационных начислений.

С другой стороны, при оказании платных медицинских услуг государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения не в состоянии использовать возможности, имеющиеся у частных организаций

при осуществлении предпринимательской деятельности. В соответствии со ст. 161 БК РФ бюджетные учреждения не имеют права получать кредиты у кредитных организаций и других физических и юридических лиц, что вызвано наличием субсидиарной ответственности собственника по обязательствам учреждения. Однако медицинские учреждения расширяют свою предпринимательскую деятельность, что трудно осуществить без использования заемных средств.

На фоне сложившейся ситуации многие медицинские учреждения все больше стремятся работать на платной основе как предприятия. Но почему это происходит? По словам президента «Лиги пациентов» А.В. Саверского, работа в условиях капитализма требует зарабатывать деньги любыми средствами. Естественно, мы говорим о законных методах. В области медицины этому способствуют три фактора: прежде всего, это страх пациента перед болезнью, и, как следствие, готовность платить любые деньги, во-вторых, недостаточное количество информации, которой обладает пациент, то есть отсутствие специальных познаний. Следовательно, на этом незнании можно заработать. И, в-третьих, конкуренция [4]. Как только вы даете хозяйствующему субъекту право оказывать хоть какую-то платную помощь, он, безусловно, будет «расширяться» в эту сторону. Это и происходит с 1996 года. [8]

Оказание государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения платных медицинских услуг и осуществление ими приносящей доход (предпринимательской) деятельности регламентируется российским законодательством в области здравоохранения. С 1 января 2013 года вступают в силу «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Правительством Российской Федерации 4 октября 2012г.

На сегодняшний день основу нормативного регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг составляет Гражданский кодекс РФ, в частности: правила о бытовом подряде (ст. ст. 730 - 739); общие положения о подряде (ст. ст. 702 - 729) - в части, не исключенной указанными правилами; правила договора купли-продажи о правах покупателя по договору розничной купли-продажи на случай передачи ему товара ненадлежащего качества (ст. ст. 503 - 505).

Закон РФ «О защите прав потребителей» регулирует правоотношения между

потребителем и исполнителем в части, не урегулированной ГК РФ, в случае ненадлежащего оказания или неоказания ему услуг (ст. ст. 1 - 17, 27 - 39). Не является задачей Закона о защите прав потребителей учитывать специфику процесса оказания медицинской помощи и отношений оказания медицинских услуг. Он рассчитан на регулирование прежде всего 1) экономических отношений 2) с участием потребителя любых товаров, работ, услуг. С другой стороны, положения Закона о защите прав потребителей оказываются недостаточными или применимыми с рядом оговорок или дополнений к отношениям в связи с оказанием медицинских услуг (например, вопрос о сроках оказания услуг должен решаться в контексте своевременности оказания медицинской помощи применительно к моменту в развитии патологии, а не к моменту, установленному договором). В противном случае использование потребителем медицинских услуг правил Закона о защите прав потребителей во многом является злоупотреблением им своим правом в ущерб законным интересам организации, предоставляющей эти медицинские услуги (например, якобы исправление недостатков в последующей медицинской организации, куда обратился пациент по получении медицинской услуги, может повлечь самостоятельные негативные последствия, относимые к действиям предшествующей). Прежде всего, это касается не указанных в Законе критериев необходимой достаточности предоставляемой потребителю медицинской услуги информации о ее существовании, а также объема и содержания, момента начала и момента завершения подобных услуг [5].

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению. Основываясь на ст. 779 ГК, по договору возмездного оказания медицинских услуг исполнитель (медицинская организация) обязуется по заданию заказчика (пациента) оказать медицинские услуги, а заказчик обязуется оплатить их.

По юридической характеристике данный договор является консенсуальным, возмездным, sinalлагматическим. К этим характеристикам необходимо было бы отнести еще одну - публичность договора, однако, руководствуясь нормой статьи 426 ГК РФ, публичным признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, ко-

торые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится. Однако исполнителем по данному договору по общему правилу являются некоммерческие организации. Потому в силу прямого указания закона публичным данный договор быть не может, что, конечно же, неверно, поскольку тем самым нарушаются права пациента на охрану здоровья.

Предметом договора возмездного оказания медицинских услуг может быть профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубопротезная помощь (Правила предоставления платных медицинских услуг). Таким образом, перечень услуг, являющихся по своему характеру медицинскими, определен как исчерпывающий.

Практически значимым и важным является тот факт, что вышеобозначенные услуги могут предоставляться на возмездной основе дополнительно к гарантированному Конституцией РФ объему бесплатной медицинской помощи. 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);

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) 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», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Участниками отношений по возмездному оказанию медицинских услуг являются пациент, с одной стороны, и медицин-

ская организация – с другой. Услугодателями могут быть (Правила предоставления платных медицинских услуг) лечебно-профилактические учреждения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в том числе научно-исследовательские институты и государственные медицинские образовательные учреждения высшего профессионального образования.

Лица, обращающиеся за заключением договора, имеют статус потребителя. Потребителем, в свою очередь, признается гражданин, который намерен приобрести или заказать товары, работы, услуги либо приобретает и использует товар, заказывает выполнение работы или пользуется услугами исключительно для личных, семейных, домашних или иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (преамбула Закона РФ «О защите прав потребителей»). Исходя из этого, гражданин, интересующийся условиями договора или иной информацией, независимо от того, был договор заключен или нет, является потребителем (о чем, к сожалению, медицинские организации в большинстве случаев не задумываются). Условия договора о сроке, цене являются обычными и определяются (если иное не оговорено сторонами) исходя из правил ст. 314, ст. 424 соответственно. Однако, согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг, медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, а предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Медицинские правоотношения, порождаемые договором возмездного оказания медицинских услуг, находятся пока на стадии становления и их дальнейшее развитие зависит от множества факторов как экономического, так и правового характера.

При заключении договора на оказание платных медицинских услуг, использование заранее установленных стандартных форм для неопределенного круга клиентов, т.е. применение ст. 428 ГК РФ, ограничива-

ет свободу присоединившейся стороны в плане определения содержания условий. В этом случае необходимо соблюдение принципа соразмерности, в силу которого гражданин, как экономически слабая сторона, в этих правоотношениях нуждается в особой защите своих прав, а условия для анализируемого договора должны прописываться с учетом индивидуальных особенностей клиентов. Такой договор, как и любой другой, ограничен своими рамками и не может быть распространен на другие отношения. Как договор он не должен быть обременительным для исполнителя или получателя медицинской услуги или быть выгоден исключительно плательщику за нее. Однако расхождения между фактическими и юридическими способами реализации этих отношений в специализированном в сфере охраны здоровья законодательстве не рассматривались.

С целью изменить сложившуюся ситуацию создан новый законодательный акт, в котором в отличие от документа 1993 года, содержатся наиболее значимые для здравоохранения понятия и их определения. Общий терминологический аппарат позволил сформировать единую правоприменительную практику. Так, впервые законодательно закреплены понятия «медицинская помощь», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство», «диагностика», «лечение», «медицинская деятельность», «медицинская организация», «заболевание» и многие другие (ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ). Такой понятийный аппарат направлен на то, чтобы комфортно сосуществовали вместе медицина и экономика, когда мы говорим о медицинском вмешательстве и медицинской услуге. Чтобы более ясным становилось понимание того факта, что человек получает медицинскую услугу, которую страховая медицинская организация может оплатить [9].

Успешное функционирование страховой медицинской организации, в свою очередь, возможно только в условиях гармоничного взаимодействия всех субъектов системы обязательного медицинского страхования (население, медицинские учреждения, предприятия различных форм собственности, органы государственной власти и местного самоуправления, страховые медицинские организации, фонды обязательного медицинского страхования). Изменяющаяся социально-экономическая и политическая ситуации, вызывающая изменение хотя бы в одном из звеньев, приводит к разбалансировке всей системы.

Таким образом, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о здоровье, Закон № 323-ФЗ) увязывает оказание медицинской помощи с необходимостью оплаты медицинских услуг. Кроме этого задачей Закона является введение правовой регламентации тех явлений и процессов, которые вообще не упомянуты в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1. Это связано с тем, что за последние годы существенно изменилась и экономическая конъюнктура, и структура органов исполнительной власти, и организационные основы оказания самой медицинской помощи. Помимо многочисленных реформ и «модернизаций», уже иначе разграничены полномочия органов власти федерального (регионального) уровня и местного самоуправления. Разработаны и реализуются долгосрочные целевые программы и приоритетный национальный проект «Здоровье». Также в новом Законе учтены законодательные акты, принятые в течение последних лет в различных областях, которые непосредственно влияют на права граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Всего было внесено около 70 поправок. Но большинство из них не изменили суть закона, были лишь отшлифованы формулировки. Так в Законе № 323-ФЗ сделана попытка разграничить платные услуги и бесплатную медицинскую помощь.

Закон № 323-ФЗ выделил (ч. 1 ст. 84): платные медицинские услуги; платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и др.). Причем платные медицинские услуги должны оказываться в строгом соответствии с нормативными порядками (стандартами), утвержденными Минздравсоцразвития России. То есть так же, как и бесплатная помощь. Но это правило вступит в силу только с 2013 года.

Платные услуги могут оказываться (ч. 4 ст. 84): в полном объеме стандарта (порядка); в качестве разовых консультаций, процедур, диагностик, иных услуг; сверх стандарта (порядка).

Согласно одному из определений Конституционного Суда РФ о том, что «специфика отношений по оказанию медицинских услуг, обусловленная их непосредственной связью с такими благами, как жизнь и здоровье, требует установления в рамках специального регулирования более детальных правил, регламентирующих предоставление гражданам медицинской помощи в различ-

ных формах», в новом Законе введены стандарты медицинской помощи. Конкретизация медицинских стандартов, учитываемых при обосновании необходимого уровня финансирования государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи обеспечит достаточно четкие критерии разграничения медицинской помощи на бесплатную и платную.

Такой подход требует увеличения бюджетных обязательств государства по финансовому обеспечению медицинской помощи населению, усиления масштабов перераспределения средств между регионами, а также значительных административных расходов на разработку, обновление и контроль за применением стандартов. Но эти издержки будут оправданы позитивными эффектами от снижения неопределенности государственных гарантий: преодолением неравенства в доступности медицинской помощи, уменьшением распространенности практик неформальных платежей и формированием условий для эффективного использования в системе здравоохранения средств из государственных и частных источников.

Таким образом, на основании Закона о здоровье оказание платных медицинских услуг является правомерным и учреждения государственной и муниципальной

системы здравоохранения смогут получать дополнительные средства для улучшения материально-технической базы, не нарушая при этом требований законодательства. Это вызвано тем, что многие направления функционирования бюджетных организаций не обеспечиваются достойным финансированием. В таких условиях юридически грамотное оказание платных медицинских услуг будет одним из проявлений свободы хозяйствования. Важно то, что в условиях развития демократического государства гражданин будет иметь возможность выбора между бесплатным лечением и услугами платной системы.

Кроме того, помимо реализации принятого Закона № 323-ФЗ, совершенствование законодательства по оказанию платных медицинских услуг может происходить как путем расширения гл. 39 ГК РФ (включения в главу отдельного параграфа, посвященного этому вопросу), так и посредством принятия специальных федеральных законов, регулирующих эти отношения. Так, например, с помощью Федеральных законов «О регулировании частного здравоохранения», «О правах пациентов», «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников».

REGULATION OF PAID MEDICAL AID PROVIDED BY THE STATE PUBLIC HEALTH SERVICES

The paper deals with the specifics of the regulation of paid medical services provided by the state and municipal health care institutions in Russia. Federal Law of 21.11.2011 № 323-FZ «On the fundamentals of the public health protection in the Russian Federation» links the right of Russia's citizens to enjoy more fully their constitutional right to health protection and health care to the need to pay for medical services. Provision of paid medical services by medical institutions is based on the Civil and Budget codes in accordance with the Government Decree of 13.01.1996 № 27 «On approval of the Rules of providing paid medical services by medical institutions.»

Leila Attaeva,
Candidate of Science (Medicine), Master's
Course Trainee, International Institute of
Administration, MGIMO (University) under the
Ministry for Foreign Affairs of Russia ;

Karen Egiazaryan,
Candidate of Science (Medicine), Associate
Professor, Department of Traumatology,
Orthopaedics and Military-Field Surgery, Russian
National Research Medical University named after
N. Pirogov

Ключевые слова:

медицинская услуга, нормативно-правовое регулирование, платные медицинские услуги.

Keywords:

medical service, legal regulation, paid medical services

Литература:

Нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) // Российская газета. 25 декабря 1993 г.
2. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1)(ред. от 07.03.2005) / Ведомости СНД и ВС РФ. 19.08.1993. № 33. ст. 1318.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 23 ноября 2011 г. Федеральный выпуск № 5639.
4. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая. № 51-ФЗ.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. № 14-ФЗ.
6. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть третья. № 14-ФЗ.
7. Бюджетный кодекс РФ. В редакции Федеральных законов от 01.07.2005 г. № 78-ФЗ, от 12.10.2005 г. № 127-ФЗ, от 19.12.2005 г. № 159-ФЗ, от 22.12.2005 г. № 176-ФЗ, от 27.12.2005 г. № 197-ФЗ, от 27.12.2005 г. № 198-ФЗ, от 03.01.2006 г. № 6-ФЗ, от 02.02.2006 г. № 19-ФЗ.
8. Налоговый Кодекс Российской Федерации. Часть вторая. № 117-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 07 августа 2000. № 32. Ст. 3340.
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Российская газета. 10 октября 2012 г. Федеральный выпуск № 5906.
11. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Библиографический список:

1. Акопян А.С. Финансово-экономический анализ проблем здравоохранения в кризисных условиях // Главврач. 2009. № 5.
2. Донин В.М. Конкуренция в российском здравоохранении: государственные учреждения и негосударственные медицинские организации // Менеджер здравоохранения. 2005. № 6.
3. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. М., 2009. - 452 с.
4. Кулаков Е.В. Оказание платных медицинских услуг в ЛПУ различных организационно-правовых форм // Здравоохранение. 2011. № 10.
5. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М., 2001. - 256 с.

Электронные ресурсы:

6. http://www.ng.ru/economics/2012-11-09/1_medicine.html
7. <http://digest-news.ru/28655-klientov-platnyx-klinik-razbirayut-na-organy.html>
8. <http://soznatelno.ru/news/1371--q-q.html>
9. <http://www.interfax.ru/txt.asp?id=188742&sec=1483>