

DOI: 10.18287/2542-0461-2020-11-3-58-65

УДК 338



Научная статья / Scientific article

Дата: поступления статьи / Submitted: 13.06.2020
после рецензирования / Revised: 24.07.2020
принятия статьи / Accepted: 28.08.2020

А.Г. Лукин

Самарский национальный исследовательский университет
имени академика С.П. Королева, г. Самара, Российская Федерация
E-mail: Lagufk@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3347-2605>

С.Н. Черкасов

Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова РАН,
г. Москва, Российская Федерация
E-mail: cherkasovsn@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1664-6802>

А.Р. Сараев

Самарский государственный медицинский университет,
г. Самара, Российская Федерация
E-mail: saraeff10@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3319-4687>

Экономическое содержание медицинской услуги

Аннотация: Авторы в статье предложили рассмотреть экономическое содержание медицинской услуги с позиций взаимного влияния медицины и экономики в системе общественных отношений; выявили факторы, определяющие возрастающее влияние экономических категорий на оказание медицинских услуг на современном этапе социально-экономического развития Российской Федерации; проанализировали последствия такого возросшего влияния на качество оказания медицинской услуги. В частности, отметили, что на современном этапе наметилась тенденция абсолютизации экономического влияния на медицину и вращающая его в сущность медицинской услуги и здравоохранения в целом. Авторы обосновали, что нельзя ставить знак равенства между медицинской услугой и экономической услугой, так как они нацелены на достижение разных результатов. В качестве основного результата работы сделали вывод, что сложившееся в стране экономическое наполнение медицинской услуги, включая ее правовое регулирование, как гражданское, так и административное, не в полной мере отвечает как потребностям ее потребителей, так требованиям специалистов, ее предоставляющих. В связи с этим предложили расширить диапазон экономических инструментов, применяемых для обеспечения, с одной стороны, высокого качества, а с другой – доступности медицинских услуг.

Ключевые слова: экономика, медицина, общественные отношения, экономические отношения, экономика медицины, человеческий ресурс, медицинская услуга, экономическая услуга.

Цитирование. Лукин А.Г., Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Экономическое содержание медицинской услуги // Вестник Самарского университета. Экономика и управление. 2020. Т. 11, № 3. С. 58–65. DOI: <http://doi.org/10.18287/2542-0461-2020-11-3-58-65>.

Информация о конфликте интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

A.G. Lukin

Samara National Research University, Samara, Russian Federation
E-mail: Lagufk@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3347-2605>

S.N. Cherkasov

V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences
of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation
E-mail: cherkasovsn@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1664-6802>

A.R. Saraev

Samara State Medical University, Samara, Russian Federation
E-mail: saraeff10@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3319-4687>

Economic content of medical services

Abstract: In the article the authors proposed to consider the economic content of medical services from the points of view of the mutual influence of medicine and economics in the system of public relations; identified the factors determining the increasing influence of economic categories on the provision of medical services at the current stage of socio-economic development of the Russian Federation; analyzed the consequences of such increased influence on the quality of medical services. In particular, the authors noted that at the present stage there has been a tendency to absolutize the economic influence on medicine and grow it into the essence of medical service and healthcare in general. The authors justified that it is impossible to put an equal mark between a medical service and an economic service, since they are aimed at achieving different results. As the main result of the work, the authors made a conclusion that the current economic content of medical services in the country, including its legal regulation, both civil and administrative, does not fully meet both the needs of its consumers and the requirements of its providers. In this regard, the authors proposed to expand the range of economic instruments used to ensure high quality on the one hand, and on the other hand, accessibility of medical services.

Key words: economics, medicine, social relations, economic relations, medicine economics, human resource, medical service, economic service.

Citation. Lukin A.G., Cherkasov S.N., Saraev A.R. Economic content of medical services. *Vestnik Samarskogo universiteta. Ekonomika i upravlenie = Vestnik of Samara University. Economics and Management*, 2020, vol. 11, no. 3, pp. 58–65. DOI: <http://doi.org/10.18287/2542-0461-2020-11-3-58-65>. (In Russ.)

Conflict of interest information: authors declares no conflict of interest.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

© *Андрей Геннадьевич Лукин* – доктор экономических наук, профессор кафедры общего и стратегического менеджмента, Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 443086, Российская Федерация, г. Самара, Московское шоссе, 34.

© *Сергей Николаевич Черкасов* – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Институт систем управления имени В.А. Трапезникова РАН, 117997, Российская Федерация, ГСП-7, г. Москва, ул. Профсоюзная, 65.

© *Александр Рудольфович Сараев* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Самарский государственный медицинский университет, 443079, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

© *Andrey G. Lukin* – Doctor of Economics, professor of the Department of General and Strategic Management, Samara National Research University, 34, Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation.

© *Sergey N. Cherkasov* – Doctor of Medical Sciences, chief researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, 65, Profsoyuznaya Street, Moscow, 119997, Russian Federation.

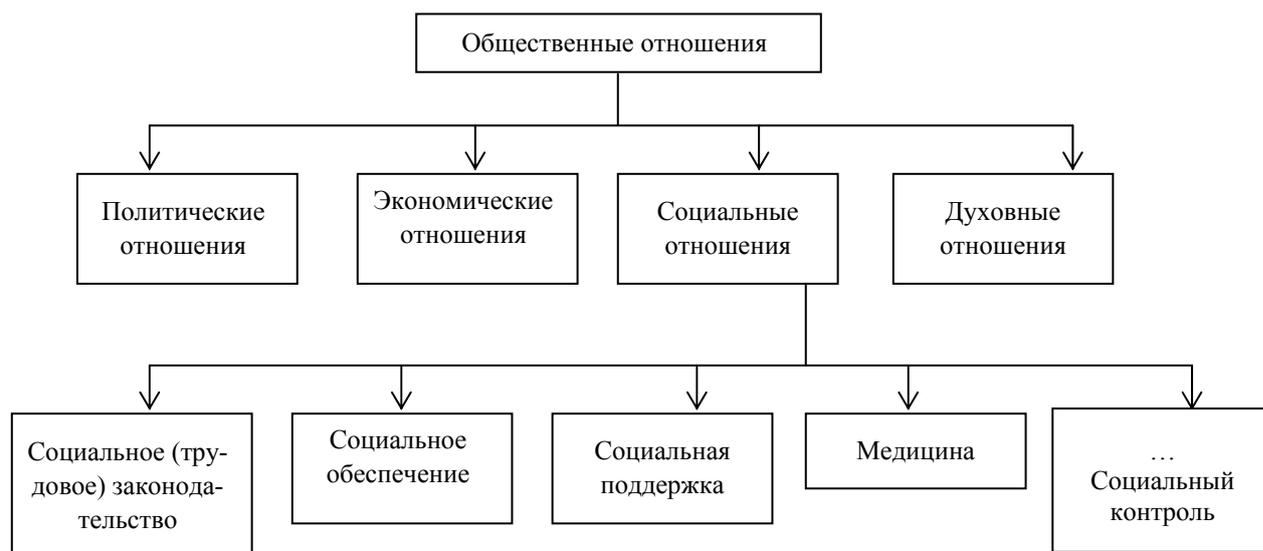
© *Alexander R. Saraev* – Candidate of Medical Sciences, associate professor of the Department of Public Health and Health Care, Samara State Medical University, 89, Chapaevskaya Street, Samara, 443079, Russian Federation.

Введение

Медицина – система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека. Таким образом, круг интересов медицины охватывает все стороны жизни человека, что фактически превращает современную медицину в систему научных знаний о здоровье и болезнях человека, о значимых для здоровья условиях его индивидуальной общественной жизни, в которой биологическое и социальное выступают в диалектическом единстве [1]. Исходя из приведенной цитаты, медицина является подсистемой социальных отношений, которая является воплощением гуманистических идей, направленных на обеспечение здоровья и счастья человека (рис. 1).

К функциям медицины в системе общественных отношений относят следующие:

- медико-социальную (увеличение продолжительности жизни);
- научно-исследовательскую (научные технологии, новые методы лечения);
- аксиологическую (формирование ценностных ориентаций в обществе);
- прогностическую (моделирование структуры заболеваний, предупреждение эпидемий и пандемий);
- просветительскую и педагогическую (просвещение населения о болезнях, ЗОЖ).



Источник: авторская разработка.

Рисунок 1 – Место медицины в системе общественных отношений
Figure 1 – Place of medicine in the system of social relations

Эти функции современные ученые иногда сводят к единой функции здравоохранения. Так, академик Ю.П. Лисицин утверждает, что здравоохранение, таким образом, «должно квалифицироваться как общественная, социальная функция медицины и всего общества, государства. Оно – деятельность общества, его представителей, его учреждений и организаций (политических, экономических, общественных, государственных, частных, религиозных, филантропических и др.), в том числе медицинских, по охране здоровья» [2].

Основная часть

Именно через выполнение своих функций медицина влияет на экономические отношения, не являясь при этом их элементом. Главным объектом влияния медицины как элемента социальных отношений на экономические отношения становится сохранение и увеличение человеческого ресурса со всеми вытекающими последствиями.

Но мы рассматриваем систему общественных отношений, поэтому влияние ее элементов друг на друга должно быть взаимным. По нашему мнению, причинами все более тесного взаимодействия между медициной и экономикой выступают:

- 1) ограниченность ресурсов;
- 2) все большая зависимость медицинской деятельности от механизации и автоматизации действий врача;
- 3) возрастающее желание субъектов медицинской деятельности получить личную выгоду (прибыль) от ее результатов;
- 4) возрастающее желание субъектов медицинской деятельности уклониться от ответственности за результаты своей социальной деятельности и перевести их в разряд экономических и даже предпринимательских рисков.

И если первые две причины можно отнести к явлениям объективного характера, то две последние – это субъективное влияние, в том числе и под воздействием сложившейся системы рыночных отношений.

Первые две причины заставляют медицину применять экономические способы распределения медицинских благ с использованием в том числе таких инструментов, как услуга, товар, предпринимательство и т. д.

Две последние причины заставляют субъекты медицинской деятельности абсолютизировать экономическую составляющую, вплоть до замены ей социальной сущности медицины.

Для социальной составляющей сущности медицины исторически декларировались гуманистические правила оказания медицинской помощи с главным условием «не навреди». Самым известным сводом таких правил является «клятва Гиппократата». Однако по мере развития медицины и осознания человеком ее социальной, а также экономической полезности спрос на медицинское обслуживание начал неуклонно расти. Сначала стала ощущаться нехватка человеческого, а главное, интеллектуального ресурса. Просто не хватало врачей. В этих условиях медицина стала привилегией богатых людей, которые могли оплатить услуги немногочисленных специалистов. Но по мере подготовки все большего количества врачей медицинская помощь стала более доступной, тем более что в условиях бурного развития промышленности остро встал вопрос как можно более длительного сохранения работоспособности высококвалифицированных рабочих, учитывая, что высокая квалификация достигается, как правило, с возрастом. Поэтому стало просто невыгодно, когда человек, достигнув высокого уровня квалификации, становится вдруг неработоспособным по причинам старости или здоровья. Работодатели стали оплачивать медицинскую помощь своим работникам. Наивысшего уровня система медицинской помощи работникам достигла в командно-административной экономической системе, где государство, являясь, по сути, единым работодателем, превратило медицинскую помощь в общественное благо.

Однако наступил новый этап развития медицины. По мере активизации научно-технического прогресса деятельность врача сначала стала механизироваться, то есть появились новые приборы, облегчающие как манипуляции доктора, так и облегчающие восприятие этих манипуляций пациентами, а затем и автоматизироваться, например, умные диагностические машины практически сразу выдают диагноз и врач с ними только соглашается или нет. В этих условиях врач должен знать не только физиологию человека и ее патологии, но и возможности, уметь использовать своих технических помощников, чей технологический уровень очень высок. Плюс достижения химической промышленности, дающие большое количество лекарств, различающихся иногда мельчайшими нюансами воздействия на человеческий организм. Поэтому сегодня врачи становятся узкими специалистами, которых требуется гораздо больше, чем специалистов широкого профиля. А значит, мы снова ощущаем недостаток человеческого ресурса в медицинской отрасли, накладываемый на очень ограниченные возможности промышленности по производству необходимого количества приборов и иного имущества, достаточного для обеспечения всех качественной медицинской помощью. И опять встает проблема наиболее справедливого распределения имеющихся возможностей между всеми нуждающимися в ней.

Государство в условиях рыночных экономических отношений не хочет выступать в роли единственного работодателя, озабоченного поддержанием здоровья всех работников страны. Поэтому оно всячески стремится перевести социальные медицинские отношения в гражданско-правовое русло, в котором забота о здоровье становится задачей самих жителей или их работодателей. При этом оно вынуждено брать на себя заведомо невыгодные и неприбыльные отрасли здравоохранения, такие как, например, скорая медицинская помощь, противоэпидемиологические мероприятия и т. д.

В связи с необходимостью использования экономических способов распределения медицинской помощи стало понятно, что нужно было четко, юридически грамотно определиться с правами и обязанностями субъектов медицинской деятельности. При этом первоначально старались сохранить социальную прерогативу медицины. Отсюда и «Международный кодекс медицинской этики», принятый III Генеральной ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, 1949 г.) [3], Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая 34-й Всемирной медицинской ассамблеей 1981 г. [4] и т. д. Кроме того, в качестве основной формы медицинских гражданско-правовых отношений была взята «медицинская услуга».

Медицинская услуга по своей сути имеет много общего с услугой экономической. Но, как пишет В.В. Янова, первоначально медицинская услуга «рассматривалась как полезное действие для общества, направленное на сохранение жизни и здоровья человека... Медицинскую услугу рассматривают отдельно от других услуг с позиций медицинской науки, не наделив ее стоимостными признаками. По господствовавшему тогда представлению, медицинская услуга – это труд, представленный в фор-

ме деятельности, не имеющей материального выражения и существующей только в момент оказания помощи» [5]. Следовательно, опять с позиций гуманистического подхода. Обратите внимание, что медицинская услуга рассматривалась именно как полезное действие для общества. Отсюда и встречное внимание всего общества к качеству медицинской услуги.

Казалось бы, нет ни чего проще, чем сделать медицинскую услугу еще и экономической. Достаточно придать медицинской услуге статус возмездной – и все встанет на свои места. Однако первое, с чем столкнулись теоретики и практики, – это с трудностями «в измерении как результатов определенных лечебно-профилактических мероприятий в денежном эквиваленте, так и в определении эффективности всей сферы здравоохранения» [5]. Перевод медицинской услуги в гражданско-правовое поле персонифицирует медицинскую услугу, делая проблему ее стоимости и качества задачей потребителя и исполнителя. Услуга с точки зрения гражданско-правового подхода характеризуется:

- 1) отсутствием количественных характеристик;
- 2) нестабильностью качества;
- 3) несохраняемостью услуги;
- 4) опосредованным измерением качества;
- 5) неотделимостью услуги от исполнителя и потребителя.

Кроме того, дополнительно к данным характеристикам у экономической услуги выделяют ряд особенностей, таких как:

- для оказания услуг характерно партнерское взаимодействие исполнителя услуги и потребителя. Результатом этой деятельности выступают польза, благо, особо значимые для потребителя услуг, в силу чего последний оплачивает труд исполнителя услуг по рыночной цене;
- потребитель нередко принимает прямое участие в процессе оказания услуги, но не всегда;
- потребитель услуг не может становиться их собственником. Но это не относится к вещам, относительно которых оказывается услуга (отремонтированный телевизор, пошитое пальто и т. д.);
- оказание услуг – это деятельность, поэтому услуги не могут быть протестированы и оценены прежде, чем потребитель получит их или оплатит;
- конкретная услуга представляет собой конкретную потребительскую стоимость (ценность для потребителя) лишь в определенное время и в определенном месте, что резко ограничивает возможности ее замещения на рынке [6].

Таким образом, экономическая услуга – это действие или деятельность, которая воспринимается как благо и ради получения которого потребитель готов при определенных условиях пожертвовать другими имеющимися у него благами (например, деньгами). В статье 779 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) услуга так и определяется – как совершение определенных действий или осуществление определенной деятельности [7]. В отличие от других форм гражданско-правового взаимодействия (подряда, аренды и т. д.), предоставление услуг не сопровождается предоставлением заказчику какого-либо вещественного результата. Результат оказания услуг носит невещественный характер. Такой результат услуг называется «эффектом услуг», который может не только восприниматься в процессе ее оказания или по ее завершении, но также может выражаться в юридических последствиях, возникающих в ходе оказания услуг [8].

Таким образом, выделим из сказанного важные для нашего исследования моменты. Во-первых, к экономической услуге потребитель обращается тогда, когда для него важна именно деятельность субъекта, производящего услугу, так как он рассчитывает получить в итоге этой деятельности определенный, известный ему результат. Причем часто потребитель и сам может достичь этого результата, но в силу отсутствия надлежащих условий деятельности, недостаточности квалификации и т. д. не в состоянии достичь нужного уровня его качества. Французский экономист Фредерик Бастиа под услугой понимал не только реальную затрату труда в процессе производства, но и всякое усилие вообще, которое прилагается кем-либо или от которого освобождается тот, кто данной услугой пользуется [9].

Во-вторых, качество оказываемой услуги не всегда является решающим критерием ее результата, главное в услуге – совершение определенных действий. Если лицо, оказывающее услугу, совершило не все действия, предусмотренные заказчиком, тогда эта часть услуги (или вся услуга) может быть

не принята в качестве результата, а соответственно, не оплачена, но если лицо, оказавшее услугу, докажет, что все действия произведены, а качество полученной вещи зависит не от него, то поводов для неоплаты не имеется (вспомните монолог А.И. Райкина про пошитый костюм).

В-третьих, оплата такой деятельности, как правило, осуществляется после получения и оценки результата самим потребителем, то есть заказчик, убедившись в том, что все известные ему действия произведены, согласен на определенные отклонения от качества полученного результата и готов оплатить эти действия.

Если наложить сущность медицинской услуги на сущность экономической, то можно прийти к выводу, что не все действия медицинского персонала попадают под понятие экономической услуги. Например, вырвать больной зуб человек может и сам себе, но он обращается к стоматологу, потому что понимает, что специалист сделает это намного безопаснее и комфортнее. При этом пациент представляет себе, что услуга по удалению зуба предусматривает такие действия, как обезболивание, собственно удаление и остановка кровотечения. И он готов оплатить эти действия. При этом если предложить ему еще такие действия как, например, сохранение удаленного зуба на память, то он может согласиться и на это действие. Но если ему предложить платную услугу рентгена нижних конечностей, то, понимая, что к удалению зуба это действие ни как не относится, пусть даже оно может быть ему в целом полезным, скорее всего, потребитель откажется от оплаты такой услуги.

Однако лечение, когда каждое следующее действие зависит от результата предыдущего, подогнать под понятие экономической услуги довольно сложно. Когда пациент не представляет, какие действия должны быть совершены для его выздоровления, более того, зачастую сначала это не представляет и врач, то назвать это услугой можно с большой натяжкой, а вернее, совсем невозможно. Здесь открывается обширное поле для всякого рода злоупотреблений и мошенничества.

Кроме того, отечественная юридическая наука отмечает и ряд существенных недостатков в гражданско-правовом регулировании предоставления услуги в Российской Федерации. К таким недостаткам относят следующие.

1. Главной проблемой гражданско-правового регулирования признают отсутствие легального определения услуги как объекта гражданских прав. В статье 779 ГК РФ предмет договора возмездного оказания услуг сформулирован настолько широко, что под услугами понимаются любые действия или любая деятельность. Следствием этого является квалификация на практике подавляющего большинства непоименованных договоров как договоров возмездного оказания услуг и распространение на них правил о возмездном оказании услуг, которые не соответствуют их правовой природе.

2. Несмотря на достаточно большой массив нормативных правовых актов, правовое регулирование оказания услуг недостаточно эффективно, так как входящие в него правовые акты не вполне согласованы между собой, довольно противоречивы, содержат многочисленные пробелы и неясности. Несовершенство гражданско-правового регулирования отношений по оказанию услуг заключается и в отсутствии общих положений, которые бы распространялись на все виды обязательств об оказании услуг. Глава 39 ГК РФ применяется лишь к тем обязательствам об оказании услуг, которые не получили специального правового регулирования в других главах ГК РФ. Кроме того, практика применения главы 39 ГК РФ показала ее недостаточную эффективность из-за явной недостаточности содержащихся в ней правовых норм.

3. Медицинские услуги, так же как, например, образовательные, несмотря на их исключительно важное социальное значение, до сих пор не получили самостоятельной правовой регламентации в ГК РФ, что на практике приводит к нарушению конституционных прав граждан.

4. Не являются объектом гражданских прав услуги, оказываемые населению за счет бюджета того или иного уровня. Возмездность таких услуг обеспечивается за счет налогового механизма, а их правовое регулирование относится к публичному праву [10].

Эти и другие недостатки теоретического обоснования и государственного регулирования понятия «услуга» и, как следствие, понятия «медицинская услуга» приводят к появлению большого количества трактовок, заставляют разрабатывать различные классификаторы и т. д., которые в какой-то степени помогают применять различные виды деятельности в качестве возмездной услуги.

Возросшее влияние экономических факторов на медицину привело к тому, что совершенствование оказания медицинской помощи также стало экономической проблемой. В результате основным критерием повышения эффективности медицинской услуги стало сокращение затрат на ее предоставление. В масштабах страны это привело в целом к отрицательным последствиям. Так, по данным отечественных исследователей, за период с 2000 по 2015 г. количество больниц в России сократилось на 50,5 %, количество больничных коек – на 27,5 %, а в сельской местности – на 40 %. И этот процесс продолжается. Так, эксперты Центра экономических и политических реформ (ЦЭПР) на основании данных Росстата спрогнозировали в 2019 году, что с такими темпами оптимизации медицинских учреждений их в стране останется столько же, сколько было в Российской империи в 1913 году¹. После начала в 2010 году реформы системы здравоохранения, главной целью которой была все та же оптимизация расходов за счет закрытия неэффективных (с экономической точки зрения) больниц и расширение использования высокотехнологичных медучреждений, к вышеназванным проблемам добавились массовые увольнения медицинских работников, которые не выдерживали возросшей нагрузки, работая на нескольких ставках одновременно [11]. В результате эта реформа была признана ошибочной. Видится еще один фактор риска, который может образоваться в связи со сложившейся ситуацией. А именно полный отказ от учета экономической составляющей, влияющей на развитие медицины, что также может привести к отрицательным последствиям. Хочется верить, что дальнейшее развитие медицины будет осуществляться на основе гармоничного сочетания экономических и социальных факторов.

Выводы

1. Применение экономических приемов и методов в медицине вызвано необходимостью более или менее справедливого распределения ограниченных человеческих и материальных ресурсов среди населения.
2. История знает два наиболее эффективных экономических способа распределения медицинских благ – это превращение медицинской помощи в общественное благо и финансирование ее за счет государства и применение гражданско-правового регулирования предоставления этих благ.
3. В качестве основного инструмента гражданско-правового регулирования предоставления медицинских благ выбрана медицинская услуга.
4. Попытки совмещения медицинской и экономической сущности в понятии «медицинская услуга» вызвало ряд трудностей, связанных с недостатками теоретического обоснования сущности экономической услуги, а также государственного регулирования гражданско-правовых отношений, связанных с ней. Эти недостатки перешли и на «медицинскую услугу».
5. Не всю деятельность, связанную с медицинской помощью, можно связать исключительно с экономической услугой. В рамках социальной медицинской услуги предусмотрены действия, которые зависят от результатов других действий или даже от результатов деятельности других субъектов, чьи характеристики не подпадают под характеристику экономической услуги.
6. Необходимо расширять экономический инструментарий медицинской помощи за счет других форм гражданско-правовых отношений.

Библиографический список

1. Медицинская энциклопедия. URL: https://gufu.me/dict/medical_encyclopedia (дата обращения: 19.05.2020). Загл. с экрана.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / сост. Ю.П. Лисицын 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.

¹ Голикова признала неудачной оптимизацию здравоохранения в регионах / РБК, 03.11.2019. Электрон. текстовые дан. URL: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (дата обращения: 18.05.2020). Загл. с экрана.

3. Международный кодекс медицинской этики // GenMed.ru. URL: http://genmed.ru/med_bart_28_03.html (дата обращения: 22.05.2020). Загл. с экрана.
4. Лиссабонская декларация о правах пациента // Медицина и право. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm> (дата обращения: 19.02.2019). Загл. с экрана.
5. Янова В.В., Лесниченко Е.Н. Сущность медицинской услуги как социально-экономической категории // Экономический вестник Ростовского экономического университета. 2009. Т. 7, № 2. С. 33–36. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18329467>.
6. Долгов Д.И. Определение понятий «услуга», «обслуживание потребителей» и «управление послепродажным обслуживанием» // Научный электронный архив. URL: <http://econf.rae.ru/article/7778> (дата обращения: 21.05.2020). Загл. с экрана.
7. Гражданский кодекс РФ. Часть II. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027 (дата обращения: 01.05.2020). Загл. с экрана.
8. Степанов Д.И. Услуги как объект гражданских прав: дис. ... канд. юрид. наук. Москва, 2004. 177 с.
9. Савинов Л.И., Рябова Е.Н. Теоретические подходы к содержанию понятия «услуга» // Сервис plus. 2010. № 3. С. 14–19. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15167419>.
10. Мурзин Д.В. Моделирование безвозмездного обязательства по оказанию услуг // Цивилистические записки: межвуз. сб. науч. тр. Вып. 2. Москва; Екатеринбург: Статут, Ин-т частного права, 2002. 370 с.
11. Кононова К.А. Медицина как одна из основных форм инвестирования в экономику // Философия здоровья: интегральный подход: межвуз. сб. науч. тр. Вып. 6 / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России; кафедра клинической, социальной психологии и гуманитарных наук. Иркутск: ИГМУ, 2020. С. 107–115.

References

1. Medical Encyclopedia. Available at: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia (accessed 19.05.2020). (In Russ.)
2. Lisitsyn Yu.P. Public health and healthcare: textbook. 2nd edition. Moscow: GEOTAR-Media, 2010, 512 p. (In Russ.)
3. International Code of Medical Ethics. *Scientific and Medical Journal GenMed.ru*. Available at: http://genmed.ru/med_bart_28_03.html (accessed 22.05.2020). (In Russ.)
4. Lisbon Declaration on Patient Rights. *Medicine and Law*. Available at: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm> (accessed 19.02.2019). (In Russ.)
5. Yanova V.V., Lesnichenko E.N. Essence of medical services as a socio-economic category. *Economic Herald of Rostov Economic University*, 2009, vol. 7, no. 2–2, pp. 33–36. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18329467>. (In Russ.)
6. Dolgov D.I. Definition of the concepts of «service», «consumer service» and «after-sales service management». *Nauchnyi elektronnyi arkhiv*. Available at: <http://econf.rae.ru/article/7778> (accessed 21.05.2020). (In Russ.)
7. Civil Code of the Russian Federation. Part II. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027 (accessed 01.08.2020). (In Russ.)
8. Stepanov D.I. Services as an object of civil rights: Candidate's of Legal Sciences thesis. Moscow, 2004, 177 p. (In Russ.)
9. Savinov L.I., Ryabova E.N. Theoretical approaches to the content of the concept of «service». *Service plus*, 2010, no. 3, pp. 14–19. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15167419>. (In Russ.)
10. Murzin D.V. Modeling of a free obligation to provide services. In: *Civilistic notes: Inter-university collection of scientific works*. Issue 2. Moscow; Yekaterinburg: Statut, In-t chastnogo prava, 2002, pp. 359–377, 370 p. (In Russ.)
11. Kononova K.A. Medical science as one of the main forms of investment in the economy. In: *Health philosophy: an integral approach: Inter-university collection of scientific works*. Issue 6. Irkutsk: IGMU, 2020, pp. 107–115. (In Russ.)