

УДК 614.2: [346.7+349.9]

ISSN: 2542-0259
© Российское конкурентное право
и экономика, 2018

Перспективы саморегулирования в сфере медицины — второе дыхание

П. В. Дубонос,
Национальная Ассоциация
медицинских организаций,
Центр стратегических инициатив
«Частное здравоохранение»,
г. Москва

**С. С. Мисюлин,
Д. А. Борисов,**
Национальная Ассоциация
медицинских организаций,
г. Москва

Аннотация

В статье рассматриваются практика, проблемы и перспективы развития института саморегулирования в сфере частной медицины. Анализируется опыт Великобритании и Франции в сфере саморегулирования. Дается оценка ключевым положениям Концепции совершенствования системы саморегулирования в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2015 г. № 2776-р, и законопроекта о внесении изменений в Федеральный закон «О саморегулируемых организациях», подготовленного во исполнение поручения Президента РФ от 13 октября 2017 г. № Пр-2071.

Ключевые слова: саморегулирование, кванго, частная медицина, новый законопроект, реестр саморегулируемых организаций, компенсационный фонд.

Perspectives self-regulation in the sphere of medicine — second wind

P. V. Dubonos,
National Association medical
organization, Center strategic
initiatives "Private medicine",
city of Moscow

**S. S. Misyulin,
D. A. Borisov,**
National Association medical
organization, city of Moscow

Annotation

The article deals with the practice, problems and prospects of the Institute of self-regulation in the field of private medicine. The experience is Great Britain and France in the field of self-regulation. The assessment of the key provisions of the Concept of improving the system of self-regulation in the Russian Federation, approved by the order of the government of the Russian Federation of December 30 2015 № 2776-p, and the bill on amendments to the Federal law "About the self-regulating organizations" prepared in pursuance of the order President of the Russian Federation of October 13, 2017 № PR-2071.

Keywords: self-regulation, quango, private medicine, new bill, register of self-regulatory organizations, compensation Fund.

Более двух лет прошло с того момента, как Правительство Российской Федерации утвердило Концепцию совершенствования системы саморегулирования в Российской Федерации (далее — Концепция) [1], проект которой был разработан Минэкономразвития России. Все это время в ожидании перемен авторы были вынуждены ориентироваться скорее на слухи, собственные ощущения и опыт, чем на факты. Государство не подавало никаких сигналов, которые позволяли бы нам более или менее однозначно оценивать перспективы развития саморегулирования, хотя бы в рамках представленной Концепции. Однако весной 2017 г. экспертное сообщество получило возможность ознакомиться с проектом федерального закона, направленного на реализацию положений Концепции [2] (далее — Законопроект). При этом по имеющейся у авторов информации законопроект на момент завершения работы над настоящей статьей все еще находился в Аппарате Правительства Российской Федерации.

О мировом опыте саморегулирования

Необходимо учитывать, что современный российский институт саморегулируемых организаций (далее — СРО) является далеко не единственным известным механизмом саморегулирования. Для целей настоящей статьи под *механизмом саморегулирования мы понимаем любые акты, связанные с ограничениями, принимаемыми на себя участниками определенного рынка, а также любые иные негосударственные формы установления правил, признаваемых участниками рынка, имеющие публично-правовую значимость, постольку поскольку такие формы признаются государством на законодательном уровне* [3, 4]¹.

Предметом саморегулирования является основанное на нормах законодательства регулирование отношений в отдельных сферах предпринимательской или профессиональной деятельности на основе самоорганизации, т. е. без непосредственного вмешательства государства.

Оперативное вмешательство государства заменяется нормативным правовым регулированием и контролем за соблюдением законодательства. При этом

должны существенно сокращаться государственные расходы на регулирование и контроль в соответствующих сферах деятельности и повышается эффективность государственного управления за счет замены оперативного контроля предпринимательской или профессиональной деятельности — на законодательное регулирование, а также сокращения управленческих связей: субъектом регулирования и контроля является одна или несколько СРО, а не множество субъектов предпринимательства.

Исторически сложилось так, что основным легитимным инструментом (механизмом) саморегулирования, который используется профессиональным сообществом в настоящее время, являются саморегулируемые организации (СРО). В то же время сами саморегулируемые организации можно считать частным случаем так называемых кванго организаций (кванизнезависимая неправительственная организация, quango). Таким термином в мировой практике именуются организации, которые, официально являясь независимыми, действуют как бы на границе государственного и частного секторов экономики [5]. Часто кванго финансируются государством, которое осуществляет и высшие кадровые назначения либо влияет на такие назначения. Широкое распространение кванго свидетельствует о признании необходимости регулирования в некоторых случаях деятельности частных компаний в интересах общества.

Во Франции подобные образования именуются независимыми административными органами (независимые органы административной власти). Первый независимый административный орган во Франции — Национальная комиссия по информатике и свободам (1978 г.). Позднее появились Комиссия по доступу к административным документам, Высший аудиовизуальный совет, Комиссия по биржевым операциям, Совет по конкуренции и др. У всех этих организаций различный правовой статус и функционал, при этом только орган финансовых рынков поименован в законе юридическим лицом публичного права, остальные не наделены такими правами. У всех этих органов двойная задача — представлять как участников рынка, так и публичную власть, т. е. формировать условия для баланса частных и государственных интересов. Часто для этого они могут издавать нормативные акты или давать обязательные заключения на законопроекты, контролировать деятельность в своей сфере, налагать административные санкции. Важно, что за их деятельностью осуществляется контроль — судебный и парламентский. Эти органы разделяют функцию регуляции того или иного сектора с государством.

¹ В научных трудах, посвященных проблемам саморегулирования, можно встретить и иные определения соответствующего понятия.

Подобные независимые административные органы — прототип российских саморегулируемых организаций. Их неоднозначный статус, проблемы контроля за их деятельностью и публичной отчетности, обеспечения подлинной независимости и в то же время обязательности принимаемых такими органами решений активно дискутируются во французской юридической литературе.

Непосредственно кванго организации впервые стали появляться в Великобритании, когда при правительстве консерваторов в 1980—1990-е гг. многие функции государственных служащих были переданы независимым общественным агентствам (управлениям). Эти агентства были подотчетны министрам, которые ставили перед ними задачи, подлежащие решению. К 1991 г. было создано 56 таких агентств и предполагалось открыть еще 34. Наряду с общественными агентствами существовало 369 невыборных организаций, находящихся на содержании правительства и руководимых его назначенцами. Именно тогда подобные организации стали называть кванго, и в 1992 г. на их долю приходилось 1/5 всех затрат на содержание аппарата управления. На тот момент общественные агентства и исполнительные организации управляли британской системой социальной защиты, здравоохранением, системой университетского и технического образования, большей частью муниципального жилого фонда, вопросами развития городов, экономического развития и др.

Конечно, и до 1980-х гг. в Великобритании имелся серьезный опыт применения механизмов саморегулирования. В качестве примеров можно привести так называемые ливрейные компании. Торговые ливрейные компании возникали в пределах какого-либо города и представляли собой союзы торговцев определенной отрасли. Ливрейные компании могли быть как союзами торговцев, так и союзами ремесленников, но главенствующую роль в экономике британских городов приобрели именно торговые ливрейные компании, они всецело подчинили себе городских ремесленников. Ливрейная компания — это одна из компаний лондонского Сити, пришедших на смену средневековым цеховым гильдиям, и получила название благодаря особому стилю одежды своих членов, относившихся к слою полноправных граждан Сити, косвенно определявших избрание мэра Лондона и олдерменов.

Таким образом, опыт показывает, что при правильной постановке задач перед институтами саморегулирования создание таких институтов не является искусственным решением какой-то несуществующей проблемы. Напротив, такие институты способны

эффективно решать задачи государственного масштаба, при этом не вызывая серьезных нареканий со стороны основных участников рынка. Следовательно, мы должны в первую очередь правильно поставить задачу перед институтом в отрасли, причем наиболее актуальной представляется постановка задачи перед институтом добровольного саморегулирования.

О практике саморегулирования в сфере частной медицины

Несмотря на медленное развитие института саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг, в последние 5 лет статус саморегулируемых организаций предпринимательского типа получили 15 некоммерческих организаций и ассоциаций. В частности, в г. Москве зарегистрированы 5 организаций, в г. Санкт-Петербурге — 2, в г. Челябинске — 2, по одной в городах Красноярске, Уфе, Пензе, Тольятти, Самаре и Саратове. К ним нужно добавить 3 СРО, созданных по профессиональному типу. Длительное время ведется дискуссия о переходе к саморегулированию некоммерческого партнерства Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата».

Из 15 СРО не более 8 реально осуществляют функции, предусмотренные Федеральным законом от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» (далее — Закон о саморегулируемых организациях) [6]. Большим заблуждением, на наш взгляд, является вывод о том, что успехи в развитии здравоохранения определяются размерами освоенных бюджетных средств, выделенных на новое строительство и ремонт лечебно-профилактических учреждений. Отсутствие реальной заботы о состоянии медицинских кадров сегодня и в перспективе способно сводить на нет пользу от затрат на развитие материальной базы здравоохранения.

Здравоохранение нашей страны остается и, по-видимому, еще долго будет оставаться вне рынка. Российское законодательство не разграничивает здравоохранение — систему и здравоохранение — медицину как лечебно-диагностический процесс. «В одну кучу свалены» и государственные программы развития здравоохранения, и вопросы лечения пациентов, и общественно-государственное управление медициной и медицинским сообществом, что напоминает колхозы советского периода.

Сегодня членам саморегулируемых организаций приходится преодолевать огромное число административных барьеров как при вхождении на рынок

медицинских услуг, так и работая при почти постоянно изменяемых органами управления здравоохранением правилах. Именно поэтому, наш взгляд, так медленно развиваются уже получившие статус СРО ассоциации, в особенности те, что состоят из 25—30 юридических лиц. Они вынуждены поддерживать высокие ежегодные взносы для содержания организации, оплачивать экспертную работу и осуществлять лоббистскую деятельность, которая до настоящего времени не урегулирована законом. Уровень организации деятельности СРО и их компетенции можно увидеть и оценить, если зайти на сайты саморегулируемых организаций.

За последние 3 года было высказано множество предложений по внесению изменений в Закон о саморегулируемых организациях. Однако до настоящего времени предпринимательское сообщество не почувствовало искреннего стремления исполнительной власти развивать саморегулирование на деле (в частности, это проявляется в крайне медленном продвижении упомянутого проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон “О саморегулируемых организациях”», разработанного во исполнение Поручения Президента РФ от 13 октября 2017 г. № Пр-2071).

Снизилась, на наш взгляд, и соответствующая активность Минэкономразвития России. Несмотря на это, в сфере оказания медицинских услуг в России сегодня работает уже около 800 частных медицинских организаций, объединенных в различные СРО. По нашему мнению, это произошло благодаря заинтересованности самих предпринимателей в развитии гражданского общества в стране.

Необходимо также отметить, что активность участия в СРО в разных субъектах Федерации существенно отличается. В частности, эта активность зависит от позиции региональной исполнительной власти. Так, в г. Москве на сегодня в СРО объединены около 2% частных медицинских организаций, в г. Якутске около 4,6%, в Ярославле — 2,6%, в Удмуртии — 3,1%, в Башкирии — около 4%, в Красноярске — 4,9%, в Московской области — менее 1% частных клиник и медицинских центров.

К концу 2017 г. в России к числу наиболее крупных саморегулируемых организаций предпринимательского типа в сфере оказания медицинских услуг относились: Национальная Ассоциация медицинских организаций (межрегиональная) (г. Москва, 176 юридических лиц); Ассоциация частных многопрофильных центров (межрегиональная) (г. Москва, 92 юридических лиц); Объединение медицинских учреждений Поволжья (межрегиональная), Саратов

(г. Москва, 56 юридических лиц); Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга (межрегиональная) (г. Санкт-Петербург, 51 юридическое лицо); Медицинская Палата Санкт-Петербурга (межрегиональная) (г. Санкт-Петербург, 43 юридических лиц). Принятие упоминавшегося ранее Законопроекта, по нашему мнению, может привести к укрупнению региональных СРО (с увеличением их численности до 500 юридических лиц) и росту числа субъектов РФ (до 50), в которых будут создаваться СРО. В этом случае региональные власти будут вынуждены рассматривать СРО как важный инструмент преодоления кадрового кризиса в российском здравоохранении.

Развитие саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг, по нашему мнению, служит индикатором роста осознания предпринимателями необходимости консолидации усилий для развития рынка медицинских услуг (на сегодня в 54 субъектах РФ функционируют частные медицинские организации, являющиеся членами саморегулируемых организаций).

Вместе с тем вряд ли стоит ожидать роста активности предпринимателей в выработке предложений по совершенствованию системы здравоохранения страны на фоне сохраняющейся позиции Минздрава России относительно необходимости увеличить частоту проверок частных медицинских организаций.

И это при том, что современная система государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения, на наш взгляд, похожа на безответственного «пожирателя» бюджетных средств, которого необходимо реформировать с учетом лучших мировых практик [7]². Сохранение данной системы в неизменном виде, несомненно, будет препятствовать росту конкурентной среды в сфере здравоохранения и повышению качества медицинских услуг.

² Варианты реформы системы контрольно-надзорных органов, предусматривающие существенное сокращение числа таких органов, предложены, в частности, Институтом государства и права РАН еще в 2013 г.

О задаче обязательного присутствия саморегулируемых организаций в сфере частной медицины

В рассматриваемой Концепции сформулирован тезис о том, что государство призвано создавать наиболее благоприятные условия для развития рыночной экономики как путем непосредственного регулирующего воздействия, так и путем создания стимулов самоорганизации производителей товаров (работ, услуг) в целях обеспечения более ответственного поведения указанных производителей в отношениях с потребителями, формирования профессиональных сообществ, основанных на принципах саморегулирования, самоограничения и самоорганизации и обеспечивающих выработку стандартов, отвечающих профессиональным и публичным интересам. Более того, в Концепции признано, что в настоящее время отсутствует достаточное количество инструментов регулирования отрасли, мотивирующих развитие саморегулирующих организаций с добровольным членством, и что для развития добровольного саморегулирования необходимо создание дополнительных стимулов.

Концепция предполагает, что развитие именно сектора добровольного саморегулирования в России является приоритетной задачей на среднесрочную перспективу, поскольку способствует росту добросовестности хозяйствующих субъектов, конкурентоспособности их товаров, работ и услуг, формированию благоприятного имиджа института саморегулирования.

При этом длительное время культивировалась идея о том, что создание добровольных саморегулируемых организаций — это первый шаг к формированию обязательного членства в отрасли. Следует признать, что ожидания введения института обязательного саморегулирования во многих случаях оказывались ключевым стимулом для «добровольного» создания саморегулируемых организаций. Источником появления таких «ожиданий» были и остаются прежде всего «сигналы», идущие от государства. Такие сигналы обычно имеют форму законопроектов, получивших поддержку отраслевого сообщества (например, в сфере ЖКХ) и находящихся на рассмотрении палат Федерального Собрания РФ или Правительства РФ.

В некоторых случаях на обязательность создания СРО прямо указывается в нормативных правовых актах. Так, в соответствии с ч. 7 ст. 22 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании

отдельных видов деятельности» [8] (далее — Закон о лицензировании) лицензирование деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности прекращается со дня вступления в силу федерального закона, предусматривающего установление аккредитации и (или) саморегулирования этого вида деятельности. В отношении деятельности в области пожарной безопасности закон о лицензировании содержит более конкретные указания. Так, в соответствии с ч. 6² ст. 22 Закона о лицензировании лицензирование деятельности по монтажу, техническому обслуживанию и ремонту средств обеспечения пожарной безопасности зданий и сооружений прекращается со дня вступления в силу федерального закона, предусматривающего установление саморегулирования этого вида деятельности. В обоих приведенных случаях обязательное саморегулирование не введено до настоящего времени.

В приведенных выше примерах государство фактически призывало отрасль предпринять необходимые усилия и понести затраты, связанные с созданием системы саморегулирования. Последовательность и системность реализации государственной политики в сфере саморегулирования является основной для доверия бизнеса к предлагаемой государством модели регулирования и эффективности ее реализации как государственными органами, так и самой отраслью.

Достаточно долго можно было наблюдать ситуацию, в которой государство не предлагало бизнесу и профессиональному сообществу серьезных мотивирующих, установленных на уровне федерального законодательства инструментов саморегулирования отрасли. В свою очередь это предопределяло сравнительно скромную роль рыночных, экономических (конкурентных) и профессиональных стимулов к развитию саморегулирования в отдельных отраслях экономики.

Отсутствие понятной для бизнес-сообщества государственной политики в сфере саморегулирования и непоследовательное адвокатирование институтов саморегулирования уполномоченными органами власти не могло интерпретироваться иначе как недоверие государства к зарождающемуся институту саморегулирования, готовности профессионалов и предпринимателей добровольно возложить на себя дополнительное бремя расходов и ответственности.

Как уже упоминалось выше, дискуссии на тему саморегулирования в той или иной отрасли рано или поздно скатывались к дилемме обязательности — добровольности. При этом почему-то и в экспертной

среде, и у представителей государственной власти существует устойчивое заблуждение, что все вопросы делегирования саморегулируемым организациям каких-либо властных полномочий прямо связаны с введением обязательного членства в СРО. В большинстве случаев данная посылка сводит любую дискуссию к неконструктивному спору о том, «кто в отрасли главный». При этом вопросы применения иных моделей саморегулирования не обсуждаются.

Следует обратить внимание на то, что введение обязательного членства в СРО посредством специального решения государства связано в первую очередь с изменением правил допуска на рынок. Остальные полномочия СРО в этом случае носят скорее факультативный характер.

Слишком большая зависимость степени распространения как обязательного, так и добровольного саморегулирования в той или иной сфере экономики от позиции государства в значительной мере обусловлена отсутствием эффективного механизма реализации базовых принципов саморегулирования, определенных Законом о саморегулировании. В этой связи практику распространения СРО в сфере частной медицины можно рассматривать как позитивное исключение из этого правила.

Следует отметить, что в даже в тех случаях, когда применение институтов саморегулирования осуществлялось действительно в результате инициативной и самостоятельной деятельности, участники таких процессов рассматривают создание СРО в большей степени как элемент коллективного брендинга и следование определенному тренду, а не как форму эффективного регулирования своей деятельности. В то же время в тех сферах, где СРО вводились как обязательный элемент регулирования, многие участники рынка расценивали введение подобных норм скорее как дополнительное бремя, а не как возможность участия в нормировании своей деятельности.

Учитывая сложившуюся ситуацию с саморегулированием, а также тезисы Концепции о том, что должны создаваться стимулы для развития добровольного саморегулирования, представляется, что главной в сфере частной медицины должна стать задача обязательного присутствия СРО в отрасли как центра формирования компетенций по широкому кругу вопросов, а не задача введения обязательного членства в отрасли. СРО как субъекты отношений должны предложить государству такую модель регулирования в отрасли, непринятие которой может быть расценено исключительно как действие во вред самому государству и обществу.

Новый Законопроект и перспективы развития механизмов саморегулирования в сфере частной медицины

Принятие законодательства, реализующего положения рассматриваемой Концепции, должно сформировать стимулы для участия в добровольном саморегулировании, которые, в свою очередь, позволят в полном объеме реализовать потенциал данного института в части стандартизации, механизмов ответственности и обеспечения защиты прав потребителей. Должны применяться такие механизмы, которые в перспективе позволят снизить степень государственного вмешательства в экономику и соответствующие затраты, обеспечить учет позиции предпринимательского и профессионального сообщества при принятии решений по регулированию отрасли.

Возвращаясь к идеям Концепции и объявленной государством стратегии совершенствования механизмов СРО, необходимо отметить, что в целях формирования единой правовой основы для обеспечения эффективной общегосударственной модели саморегулирования предлагается развивать направления, связанные с: а) систематизацией, актуализацией обязательных требований к СРО и национальным объединениям СРО, созданным в различных отраслях; б) обеспечением эффективного государственного контроля (надзора) за СРО; в) установлением правовых основ создания и деятельности национальных объединений СРО; г) совершенствованием механизмов обеспечения имущественной ответственности членов СРО; д) стандартизацией в сфере саморегулирования.

При этом в целях стимулирования создания добровольных СРО предполагается законодательно закрепить основания и порядок передачи государственных функций отдельным добровольным СРО, порядок взаимодействия саморегулируемых организаций и федеральных органов исполнительной власти, учета позиции предпринимательского и профессионального сообщества при разработке нормативных правовых актов и стандартов. В качестве механизмов решения данной задачи предложено применять: а) установление процедур одобрения со стороны уполномоченного федерального органа исполнительной власти стандартов и правил саморегулируемой организации, методик оценки регулирующего воздействия данных документов; б) установление процедур оценки эффективности деятельности СРО за определенный временной период в целях

принятия решений о передаче данной организации государственных функций; в) подписание соглашения между регулирующим органом и СРО, в рамках которого может предусматриваться признание для целей принятия органом власти решений деятельности СРО в отношении своих членов, передача государственных функций СРО.

В упоминавшемся ранее Законопроекте предложен механизм «признания результатов деятельности саморегулируемой организации». Это — совершенно новый институт, предполагающий, что саморегулируемая организация может заключить с федеральным органом исполнительной власти соглашение о признании своей деятельности по осуществлению контроля за предпринимательской (профессиональной) деятельностью своих членов; профессиональному обучению; повышению квалификации; аттестации работников — членов саморегулируемой организации; и (или) иных видов деятельности.

При этом рассматриваемый Законопроект предполагает, что деятельность федеральных органов исполнительной власти, в том числе деятельность по осуществлению государственного контроля (надзора), по профессиональному обучению, повышению квалификации, аттестации, предмет которой аналогичен предмету деятельности саморегулируемой организации, результаты осуществления которой были признаны соответствующими федеральными органами исполнительной власти, *не осуществляется в отношении членов такой саморегулируемой организации.*

Законопроект устанавливает ограничения для заключения подобных соглашений: 1) истечение 3 лет с даты внесения сведений о саморегулируемой организации в государственный реестр саморегулируемых организаций; 2) формирование компенсационного фонда в размере не менее чем 25 тыс. руб. в отношении каждого члена.

Законопроект предлагает, по нашему мнению, реальный механизм замещения государственных полномочий саморегулированием, что может стать серьезным стимулом для развития добровольного саморегулирования. Саморегулируемой организации необходимо выбрать конкретную функцию федерального органа исполнительной власти, сформировать эффективную модель ее реализации в отношении своих членов и заключить соглашение с таким органом власти.

Саморегулируемые организации в сфере частной медицины, которые смогут, например, подтвердить возможность эффективного осуществления ими функций контроля качества и безопасности меди-

цинской деятельности, получат право осуществлять такую деятельность в отношении своих членов, что, на наш взгляд, способно существенно повысить роль СРО.

Приведенный пример, по сути, есть первая попытка внедрения действительно эффективных методов саморегулирования в сфере частной медицины. Авторы искренне надеются, что консолидированное медицинское сообщество способно не только ставить перед государством новые задачи в этой сфере, но и предлагать действенные способы их решения. ■

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2015 № 2776-р «О Концепции совершенствования механизмов саморегулирования». <http://government.ru/docs/21373>. Дата обращения: 20.02.2018.
2. Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» (подготовлен во исполнение Поручения Президента Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № Пр-2071, Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2017 г. № ИШ-П 17-8257). <http://советср.рф/novosti/novosti-soveta/4230-matritsa-315-fz-perezagruzka.html>. Дата обращения: 20.02.2018.
3. Плескачевский В. С. Солидарная ответственность — главный механизм в СРО // Экономические стратегии. 2010. № 10.
4. Егорова М. А. Концепция совершенствования механизмов саморегулирования: pro et contra. Монография. М.: Юстицинформ, 2017. 180 с.
5. Справочник технического переводчика. <http://www.vocable.ru/dictionary/533/symbol/97>. Дата обращения: 20.02.2018.
6. Федеральный закон от 01.12.2007 № 315-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О саморегулируемых организациях» // Собрание законодательства РФ. 03.12.2007. № 49. Ст. 6076.
7. Контрольно-надзорная деятельность в Российской Федерации. Аналитический доклад. М.: МАКС Пресс, 2014. С. 21.
8. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 31.12.2017) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Собрание законодательства РФ. 09.05.2011. № 19. Ст. 2716.
9. Борисов Д. А., Лазарев С. В., Мисюлин С. С. Саморегулируемые организации в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2010. № 1. С. 45—47.

Сведения об авторах

Дубонос Павел Витальевич: эксперт СРО Национальная Ассоциация медицинских организаций, эксперт Центра стратегических инициатив «Частное здравоохранение»

Контактная информация:

Адрес: 115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 234-04-36
E-mail: csi-pz@mail.ru

Мисюлин Сергей Сергеевич: кандидат медицинских наук, исполнительный директор СРО Национальная Ассоциация медицинских организаций

Контактная информация:

Адрес: 115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 234-04-54
E-mail: med-sro@mail.ru

Борисов Дмитрий Александрович: кандидат экономических наук, председатель Правления СРО Национальная Ассоциация медицинских организаций

Контактная информация:

Адрес: 115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 7, стр. 1
Тел.: +7 (495) 234-04-54
E-mail: med-sro@mail.ru