

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.04.005

## Правовое разграничение оказания бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг

Оксана Юрьевна Александрова<sup>1</sup>, Анна Алексеевна Арестова<sup>2</sup>, Олег Анатольевич Лузанов<sup>3✉</sup>,  
Сергей Анатольевич Лившиц<sup>4</sup>

<sup>1–4</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>aou18@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7246-4109>

<sup>2</sup>anna.arestova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1720-4312>

<sup>3</sup>quicksilvernov789@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3446-5274>

<sup>4</sup>slmd21@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-9658>

**Аннотация.** В статье проведен сравнительный анализ нормативных актов, регулирующих оказание платных медицинских услуг. Установлено, что конкретизация государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи отсутствует, а на практике правовых механизмов разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг фактически не существует.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, платные медицинские услуги

**Для цитирования:** Александрова О. Ю., Арестова А. А., Лузанов О. А., Лившиц С. А. Правовое разграничение оказания бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 4. С. 32–37. doi:10.69541/NRIPH.2024.04.005.

Original article

## The legal distinction between the provision of free medical care and paid medical services

Oxana Yu. Alexandrova<sup>1</sup>, Anna A. Arestova<sup>2</sup>, Oleg A. Luzanov<sup>3\*</sup>, Sergey A. Livshitz<sup>4</sup>

<sup>1–4</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

<sup>1</sup>aou18@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7246-4109>

<sup>2</sup>anna.arestova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1720-4312>

<sup>3</sup>quicksilvernov789@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3446-5274>

<sup>4</sup>slmd21@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4257-9658>

**Annotation.** The article provides a comparative analysis of regulations governing the provision of paid medical services. It has been established that there is no specification of state guarantees for the provision of free medical care, and in practice, legal mechanisms for distinguishing between free medical care and paid medical services actually do not exist.

**Keywords:** medical care, paid medical services

**For citation:** Alexandrova O. Yu., Arestova A. A., Luzanov O. A., Livshitz S. A. The legal distinction between the provision of free medical care and paid medical services. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2024;(4):32–37. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.04.005.

### Введение

Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данное право закреплено в 1 части ст. 41 Конституции РФ<sup>1</sup>. Медицинская помощь, которая оказывается гражданам на бесплатной основе, финансируется из бюджетных средств, и страховых взносов в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помо-

щи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства РФ.

Вопрос о конституционной правомерности оказания платных медицинских услуг (далее — ПМУ) в государственных медицинских учреждениях рассматривается уже не первое десятилетие. Верховный Суд Российской Федерации сформулировал позицию, согласно которой законодательство Российской Федерации не запрещает государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения оказывать платные медицинские услуги. Согласно статье 7 Конституции РФ<sup>1</sup>, каждый гражданин имеет право на достойную жизнь и право на свободное развитие. Достойная жизнь должна быть обеспече-

<sup>1</sup>Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/)

на, в том числе, и получением бесплатной качественной медицинской помощи, в объемах медицинской помощи, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>2</sup>, а свободное развитие может быть характеризовано возможностью получения дополнительных медицинских услуг за отдельную плату.

Платные медицинские услуги должны представлять собой дополнение к гарантированному законодательством объему бесплатной медицинской помощи гражданам [1], одновременно с этим многие годы продолжается обсуждение сложной проблемы конкретизации платных и бесплатных медицинских услуг [2]. Высокую актуальность сохраняет проблема создания прозрачной и понятной для всех системы оказания платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях [3].

### Результаты

Мы проанализировали нормативно-правовые акты (законы и подзаконные нормативно-правовые акты — далее НПА), регулирующие оказание ПМУ. Применялся метод сравнительного правоведения и аналитический правовой.

### Обсуждение

Ежегодно Правительством Российской Федерации утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи<sup>2</sup>, которая регламентирует тот объем медицинской помощи, который граждане Российской Федерации могут получить бесплатно.

Данная Программа включает в себя разделы, которые содержат в себе перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II), а также перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III).

Конкретизация по видам медицинской помощи в принципе невозможна в связи с невозможностью исключения из ПГГ какого-либо вида и формы медицинской помощи. Также нельзя исключить из гарантированного объема и медицинскую помощь, оказываемую в определенных условиях — вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно, в условиях дневного стационара. Из Перечня заболеваний и состояний (раздел III) также невозможно выделить те, которые должны быть исключены из бесплатной для граждан медицинской помощи. В ПГГ не содержится конкретное указание и на перечень медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 29.12.2022 № 2497. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/1300493218>

Приказом МЗ РФ от 13.11.2017 № 804н<sup>3</sup>, оказываемых на бесплатной или платной основе. Фактически, в Российской Федерации закреплено право граждан на бесплатную медицинскую помощь при всех видах медицинской помощи при всех известных заболеваниях. Таким образом, все медицинские услуги при оказании всех видов, форм и условий оказания медицинской помощи при всех заболеваниях и состояниях указаны в ПГГ и должны предоставляться гражданам на бесплатной основе.

Несмотря на ежегодное увеличение финансирования здравоохранения, финансовых средств для обеспечения на бесплатной основе гражданину всех видов медицинской помощи при всех известных заболеваниях у государства недостаточно, что приводит к сложностям получения бесплатной медицинской помощи гражданами безотлагательно в необходимом им объеме. Данная ситуация не является характерной только для РФ, не существует ни одной страны в мире, которая может гарантировать своим гражданам бесплатную медицинскую помощь в неограниченном объеме [4—5].

Решением данной ситуации может быть конкретизация государственных гарантий медицинской помощи, оказываемой на бесплатной основе, при адекватной оценке имеющихся государственных ресурсов. Поскольку исключить из ПГГ виды, условия, формы медицинской помощи, нозологии и отдельные услуги невозможно, остается изучить и оценить те позиции, которые в действующем законодательстве поименованы как «иные условия».

Условия, при которых государственные медицинские организации, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги, закреплены в части 5 статьи 84 «Оплата медицинских услуг» Закона 323-ФЗ<sup>4</sup>. Проанализируем все пункты данной статьи с акцентом на возможность практической реализации положений закона.

Оказание платных медицинских услуг легитимно в следующих случаях:

«1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами...»

Условия предоставления медицинской помощи на бесплатной основе определены разделом VII «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» ПГГ на 2023 год. С позиции оказания ПМУ, поскольку медицинские организации основанием для взимания платы с пациен-

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с изменениями и дополнениями). Available at: <https://base.garant.ru/71805302/>

<sup>4</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

тов часто считают внеочередное оказание медицинской помощи, мы проанализируем требования ППГ к срокам оказания медицинской помощи.

«Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При этом:

— сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;... специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;... приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;... консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;... проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;... проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения...»

Таким образом, все вышеуказанные сроки ожидания оказания медицинской помощи сопровождаются требованием «не должны превышать», т. е. должны быть меньше указанных значений времени ожидания. Уменьшение данных сроков допускается, увеличение — нет. Таким образом, в принципе, внеочередность не имеет значения. К тому же, оказание медицинской помощи одному пациенту вне очереди, удлиняя тем самым сроки ожидания оказания медицинской помощи другому пациенту, является нарушением прав граждан, застрахованных в системе ОМС. Исключение составляют отдельно созданные структурные подразделения медицинских организаций, которые не участвуют в реализации ППГ, а осуществляют свою деятельность исключительно на платной основе (медицинские работники не получают зарплату из государственных средств, оборудование, медикаменты, расходные материалы и т. д. приобретаются исключительно за счет средств от приносящей доход деятельности).

В соответствии со статьей 84 «Оплата медицинских услуг» Закона 323-ФЗ<sup>4</sup> оказание платных медицинских услуг легитимно также:

«2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации...»

С принятием Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»<sup>5</sup>, которое являлось основным регламентирующим документом в разрезе оказания платных медицинских услуг в течение 11 лет, обязательным условием при оказании ПМУ является заключение договора в письменной форме, что делает невозможным оказание медицинских услуг анонимно. Следовательно, данная возможность оказания ПМУ, указанная в Законе 323-ФЗ<sup>4</sup> вошла в противоречие с Постановлением.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесенный изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006»<sup>6</sup> утверждены новые Правила<sup>7</sup>, в которых конкретизируются некоторые сведения, которые должны содержаться в договоре с учетом субъектного состава и особенностей оказания услуг. Так, например, при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно, сведения будут фиксироваться со слов потребителя услуг. Возникает вопрос легитимности подобного договора в случае предъявления претензии одной из сторон.

В соответствии со статьей 84 «Оплата медицинских услуг» Закона 323-ФЗ<sup>4</sup> оказание платных медицинских услуг легитимно также:

«3) 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...»

В части 3 статьи 19 Закона 323-ФЗ<sup>4</sup> сказано: «Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается за-

<sup>5</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» <https://base.garant.ru/70237118/>

<sup>6</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесенный изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006

<sup>7</sup> Постановление Правительства Российской Федерации № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» от 6 марта 2013 года

конодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами России, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации». К документам, регламентирующим действия медицинских учреждений в отношении иностранных граждан, относится и Постановление Правительства Российской Федерации № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»<sup>7</sup> от 6 марта 2013 года. Согласно этому документу плановая медицинская помощь иностранным гражданам, не имеющим полиса обязательного или добровольного медицинского страхования, может быть оказана только «при условии предоставления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг». Указанные Правила<sup>7</sup> определяют также, что медицинская помощь иностранным гражданам не может быть оказана на платной основе при оказании экстренной медицинской помощи и застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

В соответствии со статьей 84 «Оплата медицинских услуг» Закона 323-ФЗ<sup>4</sup> оказание платных медицинских услуг легитимно также:

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона...»

В соответствии со статьей 21 «Выбор врача и медицинской организации» Закона 323-ФЗ<sup>4</sup>:

«1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется: 1) по на-

правлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста; 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания...»

Следовательно, данная статья предполагает наличие маршрутизации при обследовании и лечении пациента, и отклонение от данной маршрутизации по желанию пациента должно быть оплачено из его личных средств.

Отклонениями от маршрутизации, закрепленной в Законе 323-ФЗ<sup>4</sup> (т. е. индивидуальным маршрутом оказания медицинской помощи), могут быть:

- выбор медицинской организации при получении ПМСП чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).
- в выбранной медицинской организации выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации).
- выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме без направления врача.

На практике данные отклонения являются единичными и поэтому, на наш взгляд, введение в Закон 323-ФЗ<sup>4</sup> данных норм имеет формальный характер, не создает правовой механизм разделения БМП и ПМУ и не обеспечивает законности оказания ПМУ.

Как мы указывали выше, постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года № 736 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (вместо утратившего силу постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006)<sup>6</sup>.

Новые Правила, не меняя принципиального подхода к оказанию ПМУ, вносят некоторые уточнения и дополнения в регламент, усиливая позиции прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Основными правовыми нормами регулирования ПМУ являются следующие.

1. Оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в случае участия их в программах государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программ...»

2. В новых Правилах по отношению к **платным** медицинским услугам продублированы нормы Закона 323-ФЗ<sup>4</sup> о требованиях к оказанию **бесплатных** медицинских услуг: «Медицинская помощь при предоставлении **платных** медицинских услуг должна быть организована и оказана в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации...»

3. Названия платных медицинских услуг должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг (приказ Минздрава от 13.10.2017 № 804н)<sup>3</sup>.

4. Усиливаются требования к предоставлению информации о ПМУ. Документ предписывает медицинской организации доводить до сведения потребителей информацию о себе и предоставляемых ею платных медицинских услугах в соответствии со статьями 8 — 10 Закона РФ «О защите прав потребителей»<sup>8</sup>, а также:

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программами, в случае участия исполнителя в их реализации;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» и официальный сайт Министерства здра-

<sup>8</sup> Закон РФ «О защите прав потребителей» (ЗОЗПП) от 07.02.1992 № 2300-1 (последняя редакция). Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_305/?ysclid=lw4rxuupn338017602](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/?ysclid=lw4rxuupn338017602)

воохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;
- для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения — адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее — органы государственной власти и организации).
- о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

Вся вышеуказанная информация должна доводиться до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети «Интернет» (при наличии у медицинской организации такого сайта) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

5. Новые Правила детализируют требования к условиям использования материально-технической базы и условиям привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

6. Новые Правила напрямую обязывают исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

7. В новых Правилах предусмотрены особенности оказания медицинских услуг при заключении договора дистанционным способом.

8. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Все вышеуказанные новеллы законодательства не решают проблемы разграничения ПМУ и бесплатной медицинской помощи.

### Выводы

Анализируя вышеуказанные нормативно-правовые акты, можно сделать вывод, что конкретизации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи не существует, а на практике правовые механизмы разграничения бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг практически не работают. Оказать платные медицинские услуги гражданам РФ при любых заболеваниях, не нарушая права на бесплатную медицинскую помощь, закономерно практически невозможно. В правовом поле остается только оказание ПМУ 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.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 21.05.2024; одобрена после рецензирования 17.07.2024; принята к публикации 18.11.2024. The article was submitted 21.05.2024; approved after reviewing 17.07.2024; accepted for publication 18.11.2024.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Егиазарян К. А., Аттаева Л. Ж. Особенности нормативно-правового регулирования оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения России. *Медицинское право*. 2014;(1):25—39.
2. Калинин Р. Е., Медведева О. В., Артемьева Г. Б. К вопросу о платных медицинских услугах в государственных учреждениях здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016;24(4):235—237.
3. Панов А. В., Быковская Т. Ю., Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России. *Исследования и практика в медицине*. 2019;6(1):119—131.
4. Кадиров Ф. Н. Возможные варианты соучастия граждан в финансовом обеспечении оказания медицинской помощи с использованием ресурсов, не предусмотренных программой госгарантий. *Менеджер здравоохранения*. 2017;(5):70—76.
5. Красова Е. В., Сверчкова А. Д. Коммерческая медицина в России: тенденции развития и факторы спроса. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2022;68(4):8.

### REFERENCES

1. Egiazaryan K. A., Attaeva L.Zh. Features of legal regulation of the provision of paid medical services in state and municipal health-care institutions in Russia. *Medical Law. [Meditsinskoe pravo]*. 2014;(1):25—39 (in Russian).
2. Kalinin R. E., Medvedeva O. V., Artemyeva G. B. On the issue of paid medical services in public health care institutions. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2016;24(4):235—237 (in Russian).
3. Panov A. V., Bykovskaya T. Yu., Modern approaches to improving the institute of paid medical services in Russia. *Research and Practice in Medicine. [Issledovaniya i praktika v meditsine]*. 2019;6(1):119—131 (in Russian).
4. Kadyrov F. N. Possible options for citizens' participation in the financial provision of medical care using resources not provided for by the state guarantee program. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2017;(5):70—76 (in Russian).
5. Krasova E. V., Sverchkova A. D. Commercial medicine in Russia: development trends and demand factors. *Social aspects of public health. [Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]*. 2022;68(4):8 (in Russian).