

Правовой разбор: может ли участковый терапевт вызвать пенсионера на приём без предварительной записи

1. Краткая постановка вопроса

Вопрос сформулирован в форме, допускающей несколько существенно разных прочтений, и от выбора прочтения зависит прямо противоположный правовой вывод. Прочтение первое (условно «активный вызов»): вправе ли врач-терапевт участковый по своей инициативе пригласить (вызвать) пенсионера на приём, не оформляя при этом предварительную запись через регистратуру/портал, то есть может ли он известить пациента «вне процедуры записи». Прочтение второе («обязать явиться»): вправе ли врач требовать явки пенсионера, в том числе маломобильного, в поликлинику, и что будет, если пациент не явится. Прочтение третье («визит пациента без записи»): вправе ли пенсионер прийти на приём к участковому терапевту в порядке живой очереди, без предварительной записи, и не может ли медицинская организация отказать ему только на основании отсутствия записи. Ниже разобраны все три версии, а также смежный вопрос о том, применимы ли к медицине нормы о предварительной записи из административных регламентов Социального фонда России (СФР/ПФР), которые фигурируют в правовом контексте.

2. Раздел первый. Терминологическая развилка: что юридически означает «предварительная запись» в медицине

2.1. Предварительная запись — это сервисный (организационный) механизм, а не юридическое условие получения медицинской помощи

Ключевой тезис, который следует зафиксировать до разбора версий: предварительная запись на приём к врачу — это способ организации потока пациентов внутри медицинской организации, а не нормативно установленное условие возникновения у гражданина права на медицинскую помощь. Право

на медицинскую помощь возникает из факта заболевания/состояния и из страхового случая по ОМС, а не из факта наличия талона.

Нормативное обоснование: - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: - ст. 4 — основные принципы охраны здоровья, в том числе приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи (п. 1) и приоритет охраны здоровья детей (п. 3); - ст. 10 — доступность и качество медицинской помощи (гарантируется в том числе транспортная и территориальная доступность, возможность выбора врача и медицинской организации, применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов); - ст. 11 — недопустимость отказа в оказании медицинской помощи: отказ не допускается, в том числе при отсутствии у пациента документов (в экстренной форме — вне зависимости от места и времени, при состояниях, угрожающих жизни); - ст. 32 и ст. 33 — формы оказания медицинской помощи (экстренная, неотложная, плановая) и первичная медико-санитарная помощь, которая оказывается в плановой и неотложной формах; - ст. 21 — право на выбор врача и медицинской организации (с учётом согласия врача); - ст. 20 — информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от него (части 1, 7-8), а также исключения, допускающие вмешательство без согласия (ч. 9). - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 16 — права застрахованных лиц, включая право на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая, право на выбор врача и медицинской организации. - Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н) — регулирует порядок приёма пациентов, включая оказание помощи на дому, и не предусматривает «талон» как условие оказания помощи. - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (утв. приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н) — правила организации терапевтической помощи и функции кабинета/отделения.

Вывод по разделу. Ссылка на отсутствие предварительной записи не создаёт и не уничтожает право на медицинскую помощь. Запись упорядочивает плановый приём; она не подменяет собой основания оказания помощи.

2.2. Почему нормы о предварительной записи СФР/ПФР из правового контекста неприменимы напрямую

В правовом контексте присутствуют административные регламенты Пенсионного фонда (ныне — Социальный фонд России) об установлении и выплате страховых пенсий, накопительной пенсии, пенсий по государственному пенсионному обеспечению, выдаче сведений о трудовой деятельности (источники 7–12). Они действительно содержат блок «предварительная запись», в том числе правило: ветеранам Великой Отечественной войны и инвалидам Великой Отечественной войны при предъявлении соответствующих документов обеспечивается возможность подать запрос и иные документы без предварительной записи, вне очереди.

Это нормы иной отрасли — административно-процедурной, регулирующей государственную услугу по пенсионному обеспечению. Они: - не регулируют оказание медицинской помощи; - не могут быть основанием для установления записи к врачу; - но полезны как индикатор общего подхода законодателя: для лиц, имеющих особый статус (ветераны ВОВ, инвалиды ВОВ), устанавливается внеочередное обслуживание, в том числе «без предварительной записи».

Вывод по разделу. К смешиванию «предварительной записи к врачу» и «предварительной записи в клиентской службе СФР» нет правовых оснований; при этом аналогия по существу («льготным категориям — вне очереди и без записи») применима и в медицине, где она имеет собственное нормативное закрепление (см. раздел 6).

3. Раздел второй. Версия А1: врач по своей инициативе вызывает (приглашает) пенсионера на приём

3.1. Когда врач вправе и обязан инициировать приглашение

Приглашение (вызов) пациента на приём — это не самовольное действие врача, а реализация его служебных обязанностей. Основания:

1) Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения (утв. приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н; ранее действовал приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н). Согласно указанному Порядку, ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического участка является врач-терапевт (врач-терапевт

участковый, врач общей практики (семейный врач) — см. также источник 4 и источник 3, п. 23.12 проверочного листа Росздравнадзора). Соответственно, врач — легитимный инициатор приглашения пациента на профилактические мероприятия, включая информирование о дате и времени явки.

2) Диспансерное наблюдение. Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н) прямо исходит из того, что наблюдение предполагает периодические явки пациента, назначаемые медицинской организацией; для хронических больных (а пенсионер с «букетом» хронических заболеваний — типичный субъект диспансерного наблюдения) врач определяет периодичность осмотров и обязан обеспечить их проведение.

3) Функции врача-терапевта участкового. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового» (источник 6) закрепляет, что врач: - осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг; - организует и проводит диагностику и лечение, включая лечение в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому; - оказывает неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и иных неотложных состояниях; - направляет пациентов на консультации к специалистам; - проводит экспертизу временной нетрудоспособности, оформляет документы на медико-социальную экспертизу.

4) Гериатрический контур. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (утв. приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н, источник 5) прямо возлагает на врача-терапевта участкового и врача общей практики: - выявление старческой астении при самостоятельном обращении пациентов; - направление пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру; - составление и выполнение индивидуального плана лечения с учётом рекомендаций гериатра; - наблюдение пациентов со старческой астенией, включая осмотр на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача); - при необходимости — организацию консультации врача-гериатра на дому.

Это прямо отвечает на вопрос применительно к возрастному пациенту: для ослабленного пенсионера нормативной моделью является не вызов в поликлинику, а сочетание приглашения на приём (когда он мобилен) и активного посещения на дому (когда есть старческая астения или иные ограничения).

3.2. Что именно вправе сделать врач, приглашая пациента: способы извещения

Нормативно способ извещения не унифицирован; он определяется локальными актами медицинской организации и сложившейся практикой. Допустимы и правомерны: - телефонный звонок, SMS-сообщение, сообщение по электронной почте (если пациент дал контактные данные и не отозвал согласие на обработку персональных данных); - уведомление через Единый портал государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ), через сервис записи на приём, через кол-центр (единый номер 122); - письменное/почтовое извещение; - приглашение через участковую медицинскую сестру при плановом патронаже.

Юридически значимо иное: приглашение не должно превращаться в принуждение, а информация о времени приёма не должна сообщаться третьим лицам без согласия пациента (ст. 13 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ — врачебная тайна; ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ — право на информацию о состоянии здоровья, которая предоставляется лично пациенту либо его законному представителю).

3.3. Пределы: врач не вправе обязать пенсионера явиться

Часть 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ: необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина. Части 7–8 той же статьи: гражданин вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения; при отказе ему в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия.

Практические следствия: - отказ пенсионера от плановой диспансеризации или от планового приёма **не является правонарушением**; - отказ фиксируется в медицинской документации (запись в медицинской карте, при необходимости — письменный отказ); - приглашение, не подкреплённое согласием, не порождает обязанности явиться.

3.4. Исключение: случаи, когда вмешательство возможно без согласия, а явка (или изоляция) обязательна

Часть 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ допускает медицинское вмешательство без согласия гражданина, в том числе в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; страдающих тяжёлыми психическими расстройствами; страдающих

заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, если они нарушают санитарное законодательство, — по решению суда либо, в неотложных случаях, по решению консилиума (с последующим обращением в суд).

Связанные нормы: - Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (утв. постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715); - Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ст. 33 и 34 (меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, обязательные медицинские осмотры).

В этих — узких — ситуациях требование врача о явке (обследовании, лечении, изоляции) приобретает юридически обязательный характер.

3.5. Практический вывод по версии A1

- **Да, участковый терапевт вправе вызвать (пригласить) пенсионера на приём и, как правило, не обязан оформлять это через предварительную запись** — ни закон, ни подзаконные акты (приказы № 404н, № 168н, № 765, № 923н, № 543н) не требуют, чтобы инициатива врача по явке пациента «проходила» через систему записи. Предварительная запись — способ организации потока, а не форма вызова.
- **Извещение о вызове должно быть законным по способу** (телефон, ЕПГУ, почта, патронаж) и не должно нарушать врачебную тайну и правила обработки персональных данных.
- **Обязать пенсионера явиться врач не вправе** — за пределами исключений ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ и санитарного законодательства.
- **Для ослабленного пенсионера с признаками старческой астении нормативным ориентиром является не вызов в поликлинику, а активное наблюдение, включая осмотр на дому** (п. 10 Порядка по профилю «гериатрия»).

4. Раздел третий. Версия A2: врач требует, чтобы маломобильный пенсионер пришёл сам, и отказывает в помощи на дому

4.1. Нормативная модель

Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в условиях

стационара на дому (Положение, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н). Приказ № 765 (источник 6) прямо возлагает на врача-терапевта участкового организацию и проведение лечения «в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому» и оказание неотложной помощи, в том числе в условиях стационара на дому. Приказ № 38н (источник 5) прямо предусматривает осмотр на дому врачом-гериатром и наблюдение на дому пациентов со старческой астенией.

Принцип доступности медицинской помощи (ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ) и принцип приоритета интересов пациента (п. 1 ст. 4 того же закона) означают, что организационные неудобства медицинской организации не могут служить основанием для отказа в помощи пациенту, объективно не способному явиться.

Дополнительно: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ст. 15 — обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, включая медицинские организации; Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ — обеспечение условий доступности услуг для инвалидов.

4.2. Практический вывод по версии A2

- Требование явиться к маломобильному пенсионеру, не способному передвигаться, при отсутствии к тому медицинских показаний (например, невозможности обеспечить осмотр на дому технически) — неправомерно как не соответствующее ст. 4, 10, 11 Федерального закона № 323-ФЗ, приказу № 543н, приказу № 765, приказу № 38н.
- Если пенсионер является инвалидом, дополнительно применяются ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ и нормы о доступности услуг.
- **Корректная юридическая форма поведения врача** — либо приглашение на приём (если пациент мобилен), либо организация осмотра на дому (если нет). Отказ в помощи на дому, мотивированный исключительно «нежеланием пациента записываться», правовых оснований не имеет.

5. Раздел четвёртый. Версия В: пенсионер приходит к участковому терапевту без предварительной записи

5.1. Отсутствие записи не является основанием для отказа

Основания: - ст. 11 Федерального закона № 323-ФЗ — недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; - ст. 10 Федерального закона № 323-ФЗ — доступность и качество медицинской помощи; - ст. 33 Федерального закона № 323-ФЗ — первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах; - ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ — права застрахованного лица по ОМС; - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждается постановлением Правительства РФ на очередной год и плановый период; реквизиты конкретного года при применении следует сверять по актуальной редакции) и принимаемая в её развитие территориальная программа государственных гарантий, которые устанавливают виды, формы и условия оказания помощи, включая сроки ожидания; - Положение, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н, и Порядок по профилю «терапия» (приказ № 923н) — регулируют организацию приёма, включая неотложную форму.

5.2. Различия между неотложной и плановой формой — ключ к ответу

Неотложная форма (состояния, требующие оказания помощи без явных признаков угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний) — помощь оказывается в день обращения, в том числе без предварительной записи; п. 8 Порядка по профилю «гериатрия» (источник 5) прямо выделяет неотложную форму как разновидность помощи, оказываемой при внезапных острых состояниях и обострениях хронических заболеваний. Территориальные программы государственных гарантий, как правило, устанавливают предельный срок ожидания помощи в неотложной форме (типичная формулировка — не более 2 часов с момента обращения), что при применении нужно проверять по конкретной территориальной программе субъекта РФ.

Плановая форма — помощь оказывается в порядке очереди, в сроки, установленные территориальной программой (типично: приём врача-специалиста и диагностические исследования — в пределах 14 рабочих дней, компьютерная и магнитно-резонансная томография — в пределах 30 рабочих дней; точные значения необходимо сверять по территориальной программе соответствующего субъекта РФ на соответствующий год). Именно для

плановой формы предварительная запись имеет реальный смысл как инструмент соблюдения сроков ожидания.

Практический вывод. Пенсионер, обратившийся без записи: - при неотложном состоянии должен быть принят в день обращения (в предельные сроки, установленные территориальной программой); - при плановом состоянии — либо принят в порядке живой очереди при наличии возможности, либо записан на ближайшую свободную дату в пределах установленного срока ожидания. Отказ со ссылкой исключительно на «отсутствие записи» и без определения даты приёма — неправомерен, поскольку лишает пациента гарантированного срока получения помощи.

5.3. Право выбора врача и медицинской организации

Ст. 21 Федерального закона № 323-ФЗ и ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ закрепляют право застрахованного лица на выбор врача и медицинской организации (с учётом согласия врача). Это ещё один аргумент против трактовки записи как условия доступа: если пациент реализует право выбора, организационная процедура записи не может подменять собой механизм реализации права.

5.4. Региональные и локальные особенности

Порядок записи на приём (количество талонов, время их открытия, каналы записи, «дежурный врач», кабинет неотложной помощи) устанавливается медицинской организацией в соответствии с территориальной программой и ведомственными приказами. Это значит, что детали могут различаться, но базовое правило неизменно: локальный порядок записи не может отменять гарантии ст. 10, 11, 32, 33 Федерального закона № 323-ФЗ.

5.5. Практический вывод по версии В

- **Да, пенсионер вправе получить помощь без предварительной записи, если обращение носит неотложный характер** — в день обращения (в сроки, установленные территориальной программой).
- **При плановом обращении без записи** медицинская организация обязана либо принять пациента, либо назначить дату приёма в пределах установленного срока ожидания; «нет талона» — не основание для отказа.
- **Проверяемый ориентир** — территориальная программа государственных гарантий субъекта РФ: именно в ней указаны сроки ожидания плановой помощи и правила записи.

6. Раздел пятый. Версия С: обязан ли пенсионер явиться по вызову врача (обязательные осмотры)

Универсальной обязанности гражданина «являться по вызову участкового терапевта» законодательство не устанавливает. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья закреплены в ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ и носят характер общих предписаний (забота о сохранении своего здоровья и т. п.), а не обязанности являться на приём по инициативе врача.

Обязательные медицинские осмотры предусмотрены для отдельных категорий работающих лиц (Трудовой кодекс РФ, регулирование обязательных предварительных и периодических осмотров), для отдельных видов деятельности, для лиц с инфекционными заболеваниями (ст. 33–34 Федерального закона № 52-ФЗ). Пенсионер, не относящийся к таким категориям и не страдающий заболеванием из перечня, утверждённого постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715, не несёт обязанности явиться.

Практический вывод по версии С. Для неработающего пенсионера обязанности явиться по вызову участкового терапевта нет; приглашение — это приглашение, а не предписание. При отказе, повлёкшем ухудшение здоровья, правовых последствий для врача не возникает, но медицинская организация обязана зафиксировать отказ и разъяснить последствия (ч. 7–8 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

7. Раздел шестой. Льготные категории: ветераны, инвалиды, а также вдовы участников Великой Отечественной войны

7.1. Внеочередное обслуживание

- Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» — ст. 14 (меры социальной поддержки инвалидов Великой Отечественной войны) и ст. 15 (участников Великой Отечественной войны) предусматривают, среди прочего, сохранение обслуживания в поликлиниках и других медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены, а также внеочередное оказание медицинской помощи; ст. 21 — меры социальной поддержки членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, в том числе сохранение права на медицинское обслуживание в прежних медицинских организациях.

- Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ст. 13 — медицинская помощь инвалидам, ст. 15 — доступность объектов и услуг.
- Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ — обеспечение условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг.

7.2. Иллюстрация из смежной отрасли

Источники 7-12 (административные регламенты ПФР/СФР) прямо предусматривают для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны возможность подать запрос и документы **без предварительной записи, вне очереди**. Это норма другого института, но она подтверждает общий стандарт: особый статус пациента/заявителя расширяет доступ, а не сужает его.

7.3. Практический вывод

- Для ветеранов, инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных категорий пенсионер вправе требовать приёма вне очереди и без предварительной записи — как на основании Федерального закона № 5-ФЗ, так и на основании локальных регламентов медицинской организации, которые не могут ухудшать это правило.
- Вдова участника (инвалида) Великой Отечественной войны — категория, охватываемая ст. 21 Федерального закона № 5-ФЗ в части сохранения медицинского обслуживания; в конкретной медицинской организации следует дополнительно проверить локальный регламент о внеочередном обслуживании.

8. Раздел седьмой. Судебная практика: как суды оценивают медицинскую документацию и «способность пенсионера ориентироваться»

Практика по спорам, где фигурирует участковый терапевт, сформирована главным образом не вокруг «записи к врачу», а вокруг оценки состояния пациента и качества медицинской документации. Именно эта оценка важна для разбираемого вопроса в прикладном смысле: способ организации приёма и фиксации обращений прямо влияет на доказательственную базу.

8.1. Показания врача как доказательство особенностей состояния пациента

Заочное решение Советского районного суда города Иваново от 10.06.2019 по делу № 2-189/2019 (требование — о признании завещаний недействительными). Свидетель — врач-терапевт участковый — показал: пациентка с января 2018 года по апрель практически непрерывно находилась в стационаре; имела хронические заболевания (бронхиальная астма с постоянным использованием ингаляторов трёх видов, гипертоническая болезнь 3 стадии, сахарный диабет, неврологические расстройства, недостаточность мозгового кровообращения, церебральный атеросклероз); «никогда правильно не принимала назначенную терапию», забывала о приёме препаратов; врач неоднократно письменно составлял ей схемы приёма (утро/день/вечер); на вопрос, принимала ли она препараты, отвечала, что забывала; по оценке свидетеля, «день от ночи она, конечно же, отличала, а вот ориентировалась ли она в датах», — по его мнению, не совсем; телевизор не смотрела, газет не читала; для неё «врачи все на одно лицо».

Правовое значение этого фрагмента: - суд оценивает не запись к врачу, а **регулярность контактов пациента с врачом и качество этих контактов**, зафиксированных в медицинской документации; - свидетельские показания врача становятся доказательством состояния пациента **потому, что врач вёл пациента и делал записи**; если бы приёмы не фиксировались (в том числе при отсутствии надлежащей организации приёма), доказательственная база сузилась бы.

8.2. Оценка психического состояния по медицинской документации

Апелляционное определение Владимирского областного суда от 13.11.2018 по делу № 33-3249/2018 (требование — о признании недействительной сделки купли-продажи доли в праве общей долевой собственности). Суд проанализировал: - сведения о том, что лицо на диспансерном психоневрологическом учёте не состоит, за психиатрической помощью не обращалось; - записи о диагнозах и обращениях за амбулаторной помощью и лечении в стационаре; - записи приёмов у участкового врача-терапевта через 1-2 месяца после совершения сделок: состояние расценено как удовлетворительное, состояние ясное, поведение спокойное, диагнозы установлены; - последующие обращения с жалобами на головные боли, шум в голове, слабость, направление на консультации к хирургу и неврологу, осмотр неврологом; - вывод: из медицинской документации не следует, что в

указанный период диагностировались психические заболевания, о которых заявляла сторона.

Правовое значение: медицинская документация, сформированная по итогам приёмов (в том числе у участкового терапевта), выступает основным доказательством; при этом её содержание (ясность сознания, спокойное поведение, отсутствие психиатрического учёта) оценивается судами наряду с иными доказательствами, а не автоматически в пользу той или иной стороны.

8.3. Практический вывод из судебной практики для разбираемого вопроса

- Практика судов не создаёт запрета на вызов или на приём пациента без записи; она указывает на другое — **фиксация приёма должна быть полной и своевременной**.
- Если медицинская организация отказывает в приёме без предварительной записи и не оформляет отказ документально, это одновременно нарушение права на доступность помощи (ст. 10, 11 Федерального закона № 323-ФЗ) и утрата документального следа, который потом сложно восстановить.
- Для пациента практический смысл «прийти без записи» — не только получить помощь здесь и сейчас, но и создать медицинскую документацию (запись в амбулаторной карте, выданные справки, рецепты, назначения), которая затем имеет доказательственное значение (в том числе в спорах о состоянии здоровья, дееспособности, наследственных спорах).

9. Раздел восьмой. Сводные практические выводы по каждой версии

Версия А1 — «врач вызывает (приглашает) пенсионера на приём без оформления записи». Вывод: **правомерно**. Приглашение на диспансеризацию/профосмотр и на приёмы в рамках диспансерного наблюдения — служебная обязанность врача (приказы № 404н, № 168н, № 765, № 543н); сама по себе предварительная запись для инициированного врачом приглашения не требуется, извещение может идти по телефону, через ЕПГУ, почтой, через участковую медсестру с соблюдением врачебной тайны (ст. 13, 22 Федерального закона № 323-ФЗ; Федеральный закон № 152-ФЗ). Принудить пенсионера явиться нельзя (ч. 1, 7–8 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ), кроме случаев ч. 9 ст. 20 и санитарного законодательства (постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715; ст. 33–34 Федерального закона № 52-ФЗ).

Версия А2 — «врач требует явки маломобильного пенсионера». Вывод: **неправомерно**. Противоречит ст. 4, 10, 11 Федерального закона № 323-ФЗ; приказу № 543н (стационар на дому), приказу № 765 (лечение на дому, неотложная помощь), приказу № 38н (осмотр на дому, наблюдение на дому пациентов со старческой астенией). Для инвалидов дополнительно — ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ, Федеральный закон № 419-ФЗ.

Версия В — «пенсионер приходит без предварительной записи». Вывод: **право на помощь не зависит от записи**. При неотложном состоянии — приём в день обращения (в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий); при плановом — приём либо в порядке очереди, либо в назначенную дату в пределах установленного срока ожидания. Отказ только «потому что нет записи» нарушает ст. 10, 11, 32, 33 Федерального закона № 323-ФЗ и ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ.

Версия С — «пенсионер обязан явиться по вызову». Вывод: **не обязана**. Универсальной обязанности нет (ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ не устанавливает обязанности явки по инициативе врача); исключения — заболевания из перечня, утв. постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715, и иные случаи, предусмотренные санитарным законодательством.

Льготные категории. Вывод: ветераны, инвалиды Великой Отечественной войны, приравненные лица — внеочередное обслуживание (ст. 14, 15, 21 Федерального закона № 5-ФЗ; ст. 13, 15 Федерального закона № 181-ФЗ); по аналогии с административными регламентами СФР (источники 7–12) — без предварительной записи, вне очереди.

Смежная коллизия (записи СФР vs записи к врачу). Вывод: нормы о предварительной записи в административных регламентах ПФР/СФР (источники 7–12) регулируют государственные услуги по пенсионному обеспечению и не регулируют медицинскую помощь; переносить их на запись к врачу нельзя, но общий принцип («льготникам — вне очереди и без записи») в медицине имеет собственное закрепление.

10. Раздел девятый. Способы защиты, если пациенту отказали в приёме без записи или потребовали явки вопреки состоянию здоровья

- 1. Досудебный уровень.** Письменное или устное обращение к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу; требование зафиксировать факт обращения в журнале приёма и внести запись в амбулаторную карту.

2. **Страховая медицинская организация и территориальный фонд ОМС.**

Обращение с жалобой на нарушение доступности и сроков оказания помощи: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (в том числе нормы о контроле объёмов и экспертизе качества медицинской помощи). СМО обязана провести медико-экономическую экспертизу/экспертизу качества.

3. **Органы управления здравоохранением** (региональный минздрав/департамент здравоохранения) и **территориальный орган**

Росздравнадзора — жалоба на нарушение порядков оказания медицинской помощи (в том числе приказов № 543н, № 923н, № 404н, № 168н, № 38н).

4. **Роспотребнадзор** — в части санитарно-эпидемиологических требований и доступности услуг, если это применимо к обстоятельствам.

5. **Прокуратура** — на основании Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации».

6. **Обращения граждан** — Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (сроки и порядок рассмотрения).

7. **Судебная защита.** Если оспариваются действия (бездействие) медицинской организации, наделённой отдельными публичными функциями, возможна гл. 22 КАС РФ (ст. 218 — оспаривание решений, действий (бездействия) органа, организации, наделённых отдельными государственными или иными публичными полномочиями); в остальных случаях — исковое производство (например, о взыскании компенсации, о признании незаконным отказа, о понуждении к оказанию помощи). Применимость конкретного процессуального порядка зависит от характера требования и статуса ответчика — это следует оценивать применительно к конкретной медицинской организации (государственная/муниципальная/частная, участие в ОМС).

8. **Фиксация доказательств.** Сохранять талон/скриншот записи, справки, выписки, копии обращений, а если отказывают — требовать письменный отказ либо направлять обращение через официальные каналы (журнал регистрации, ЕПГУ), чтобы факт обращения был зафиксирован.

11. **Список использованных нормативных источников и судебных актов**

Федеральные законы: 1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — ст. 4, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 27, 32, 33. 2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» — ст. 16,

нормы о контроле и экспертизе качества медицинской помощи. 3. Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» — ст. 14, 15, 21. 4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» — ст. 13, 15. 5. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ (обеспечение условий доступности услуг для инвалидов). 6. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» — ст. 33, 34. 7. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» — ст. 13. 8. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». 9. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации».

Подзаконные нормативные акты: 10. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». 11. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждается постановлением Правительства РФ на очередной год и плановый период; реквизиты сверять по актуальной редакции) и территориальные программы государственных гарантий субъектов РФ — в части форм, условий и сроков ожидания медицинской помощи. 12. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н. 13. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», утв. приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н. 14. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового» (пункт о функциях врача). 15. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утв. приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ранее — приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н) — в части ответственности врача-терапевта за организацию и проведение профилактического осмотра и диспансеризации. 16. Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми, утв. приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н. 17. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утв. приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н — п. 9, 10. 18. Формы проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (в том числе п. 23.12, 23.13 — об ответственности врача-терапевта и фельдшера за профилактический осмотр и диспансеризацию) — источник 3. 19. Административные регламенты ПФР/СФР о предоставлении государственных услуг по установлению и выплате

страховых пенсий, накопительной пенсии, пенсий по государственному пенсионному обеспечению, по приёму анкет для регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, по предоставлению сведений о трудовой деятельности (источники 7-12) — в части предварительной записи и внеочередного приёма ветеранов Великой Отечественной войны и инвалидов Великой Отечественной войны. 20. Гражданский процессуальный кодекс РФ; Кодекс административного судопроизводства РФ — ст. 218 (применимость порядка оспаривания определяется характером требования). 21. Трудовой кодекс РФ — в части обязательных медицинских осмотров отдельных категорий работников (для разграничения с обязанностями неработающего пенсионера).

Судебные акты: 22. Заочное решение Советского районного суда города Иваново от 10.06.2019 по делу № 2-189/2019 (о признании завещаний недействительными) — показания врача-терапевта участкового о состоянии пациентки. 23. Апелляционное определение Владимирского областного суда от 13.11.2018 по делу № 33-3249/2018 — оценка медицинской документации, включая записи приёмов у участкового врача-терапевта.

Итоговая формула ответа в одной фразе

Участковый терапевт вправе пригласить (вызвать) пенсионера на приём, в том числе минуя процедуру предварительной записи, — но не вправе обязать его явиться; пенсионер, в свою очередь, вправе прийти на приём без предварительной записи, и отсутствие записи само по себе не может служить основанием для отказа в медицинской помощи, а для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных категорий действует режим внеочередного обслуживания.