

Инъекции, назначенные врачом частной клиники, в государственной больнице: полный правовой разбор

1. Краткая постановка вопроса

Застрахованный по ОМС гражданин получил у невролога частной медицинской организации назначение (направление) на курс инъекций и хочет пройти этот курс в государственной медицинской организации. Юридически вопрос распадается на три самостоятельных блока: (1) обладает ли назначение частного врача каким-либо обязательным действием для государственной медорганизации; (2) обязана ли государственная медорганизация бесплатно оказать саму услугу по введению препарата и кто оплачивает сам препарат; (3) каковы законные основания отказа и как он обжалуется. Ниже разобраны все существенные версии, поскольку ответ зависит от фактических обстоятельств (участвует ли частная клиника в ОМС, прикреплен ли пациент к данной госбольнице, идет ли речь об амбулаторном приеме, дневном стационаре или круглосуточном стационаре, зарегистрирован ли препарат в РФ, входит ли он в перечень ЖНВЛП).

2. Что юридически представляет собой «направление на уколы» из частной клиники

2.1. Само по себе «направление на инъекции» как отдельный документ законом не предусмотрено

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон № 323-ФЗ) оперирует понятиями «назначение лечения», «направление на госпитализацию», «направление на консультацию», но не «направление на уколы». Единая унифицированная форма направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование и консультацию — форма № 057/у-04 — утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 и предназначена для иных целей, чем амбулаторный курс внутримышечных/внутривенных инъекций.

Назначение лекарственного препарата при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оформляется: - записью лечащего врача в медицинской карте пациента (учётная форма № 025/у); - рецептом по форме № 107-1/у (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов...»).

Практический вывод. То, что пациент держит в руках как «направление на уколы», обычно представляет собой либо консультативное заключение врача-невролога, либо выписку из амбулаторной карты, либо рецепт. Юридически это медицинский документ, фиксирующий профессиональное мнение конкретного врача, а **не властное предписание, обязательное к исполнению другой медицинской организацией.** Это принципиальный момент: даже направление формы № 057/у-04, выданное государственной поликлиникой, не создаёт у принимающей медорганизации безусловной обязанности госпитализировать пациента — она лишь создаёт обязанность рассмотреть обращение.

2.2. Право пациента получить свои медицинские документы

Пациент вправе запросить в частной клинике выписку, копию заключения, результаты обследований: ч. 4 ст. 22 Закона № 323-ФЗ (право на получение медицинских документов, их копий и выписок), порядок реализации — приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н. Это важно практически: без письменного носителя информации позиция пациента в споре с госбольницей резко слабеет, поскольку врач госбольницы не имеет доступа к документации частной клиники (интеграция возможна через ЕГИСЗ в соответствии с постановлением Правительства РФ от 09.02.2022 № 140, но на практике полнота обмена не гарантирована).

3. Правовой статус частной медицинской организации и её назначений

3.1. Форма собственности сама по себе значения не имеет

Согласно п. 1 ст. 2 Закона № 323-ФЗ, медицинская организация — это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии. Следовательно, заключение врача ООО «Частная клиника» и заключение врача ГБУЗ «Городская больница» — это документы одного юридического класса.

3.2. Ключевое разграничение: работает ли частная клиника в системе ОМС

Это водораздел, определяющий объём прав пациента:

Вариант А. Частная клиника — участник ОМС (включена в реестр медицинских организаций, ведение которого предусмотрено ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», далее — Закон № 326-ФЗ, и в территориальную программу ОМС субъекта РФ). В этом случае: - помощь, оказанная в ней застрахованному, оплачивается из средств ОМС на общих основаниях (ст. 36, 39 Закона № 326-ФЗ); - её диагностические данные, назначения и записи имеют в системе ОМС ту же юридическую силу, что и записи государственной медорганизации; - взимание платы за помощь, входящую в программу ОМС, с застрахованного не допускается (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ).

Вариант Б. Частная клиника не участвует в ОМС (работает только по платным услугам или в рамках ДМС). Тогда: - её заключение остаётся действительным медицинским документом, отражающим диагноз и профессиональное суждение врача; - но оно не порождает для государственной медорганизации обязанности совершить конкретные действия — его юридическое значение сводится к информации, которую лечащий врач госбольницы обязан изучить и учесть (ч. 1 ст. 70, ст. 37 Закона № 323-ФЗ).

Практический вывод по разделу. Достоверно установить вариант можно: (1) спросив в частной клинике, участвует ли она в территориальной программе ОМС; (2) обратившись в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд ОМС с запросом о включении данной клиники в реестр. Ответ на этот вопрос определяет, будет ли спор идти «о качестве и полноте данных» или «о праве требовать исполнения».

4. Право застрахованного по ОМС на бесплатное получение инъекций в государственной медорганизации

4.1. Нормативная основа права

- ст. 41 Конституции РФ — право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях за

счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений;

- ч. 1 ст. 19 Закона № 323-ФЗ — право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий;
- п. 1 ч. 1 ст. 16 Закона № 326-ФЗ — право застрахованного на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая на всей территории РФ в объёме базовой программы ОМС;
- ч. 1 ст. 45 Закона № 326-ФЗ — полис ОМС удостоверяет это право на всей территории РФ;
- ст. 35, 36 Закона № 326-ФЗ — базовая и территориальная программы ОМС;
- ст. 80, 81 Закона № 323-ФЗ — программа государственных гарантий и территориальные программы, утверждаемые ежегодно актом высшего исполнительного органа субъекта РФ (пример ранее действовавшего акта федерального уровня — постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497).

4.2. Критическое различие: «медицинская услуга» и «лекарственный препарат»

Это главный источник практических конфликтов, и его надо разводить жёстко.

а) Медицинская услуга (сама манипуляция). Введение лекарственного препарата — внутримышечное, внутривенное, подкожное — является простой медицинской услугой и включено в Номенклатуру медицинских услуг, утверждённую приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н. В рамках программы ОМС медорганизация обязана оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь бесплатно (п. 1 ч. 2 ст. 20 Закона № 326-ФЗ), а взимание платы за помощь, предусмотренную программой, прямо запрещено (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ).

б) Лекарственный препарат. Здесь режим зависит от условий оказания помощи:

Условие оказания помощи	Кто оплачивает препарат
Круглосуточный стационар	Медорганизация за счёт средств ОМС (препарат входит в стоимость случая госпитализации)
Дневной стационар	Как правило, за счёт средств ОМС

Условие оказания помощи	Кто оплачивает препарат
Амбулаторно (поликлиника, кабинет неотложной помощи)	Пациент за свой счёт , кроме льготных категорий

Исключения из последней строки установлены: - постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых препараты отпускаются бесплатно или со скидкой) — этот перечень воспроизводится в п. 5 ч. 2 ст. 81 Закона № 323-ФЗ; - Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ст. 6.1 — набор социальных услуг, включая обеспечение лекарственными препаратами для отдельных категорий, отказавшихся от денежной компенсации); - перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым распоряжением Правительства РФ (распоряжение от 12.10.2019 № 2406-р).

Практический вывод. Даже в самом благоприятном сценарии государственная поликлиника обязана бесплатно **выполнить инъекцию**, но не обязана бесплатно **предоставить сам препарат**, если помощь оказывается амбулаторно и пациент не относится к льготной категории. Пациенту, скорее всего, придётся купить препарат самостоятельно — и именно на этом основании чаще всего возникают споры.

4.3. Ограничение по выбору медорганизации — важная оговорка

Право на бесплатную помощь «на всей территории РФ» (ч. 1 ст. 45 Закона № 326-ФЗ) не означает права прийти в **любую** государственную больницу за плановой амбулаторной процедурой. Порядок реализации права выбора регулируется: - ст. 21 Закона № 323-ФЗ (выбор врача и медицинской организации); - приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н (Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании помощи в рамках программы госгарантий) — выбор допускается не чаще одного раза в год, за исключением смены места жительства; - приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н (Порядок содействия руководителем медорганизации выбору пациентом врача); - приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н (Порядок выбора медорганизации за пределами территории субъекта РФ, где проживает гражданин, кроме экстренной помощи).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу. Поэтому курс плановых инъекций **гарантированно** может быть выполнен: - в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен; - в организации, принявшей направление в установленном порядке; - в любой организации — при экстренных показаниях (ч. 2 ст. 11 Закона № 323-ФЗ: экстренная помощь оказывается безотлагательно и бесплатно, отказ не допускается).

5. Обязана ли государственная медорганизация исполнить назначение частного врача: две конкурирующие позиции

5.1. Позиция А («пациентоцентричная»): отказ неправомерен

Аргументация: 1. Медицинская помощь в виде инъекций входит в программу государственных гарантий, следовательно, отказ в её оказании запрещён (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ). 2. Медорганизация обязана бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС (п. 1 ч. 2 ст. 20 Закона № 326-ФЗ). Эта обязанность не поставлена законом в зависимость от того, кем выдано направление. 3. Принцип приоритета интересов пациента (ст. 4 Закона № 323-ФЗ) и запрет необоснованного отказа. 4. Направление как носитель медицинской информации не может быть проигнорировано: лечащий врач обязан поставить диагноз и определить тактику с учётом всех имеющихся данных (ст. 70 Закона № 323-ФЗ). 5. Внутренние регламенты медорганизации («у нас такие направления не принимают») не могут отменять федеральную гарантию — общий принцип иерархии норм и ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ.

Когда применяется: когда помощь по профилю входит в лицензию и территориальную программу, отсутствуют противопоказания, пациент прикреплен к данной медорганизации (или имеет право выбора), препарат зарегистрирован в РФ. В этом случае отказ в приёме, осмотре и выполнении манипуляции, не мотивированный клинически, неправомерен.

5.2. Позиция Б («доктрина лечащего врача»): автоматической обязанности исполнить чужое назначение нет

Аргументация: 1. Лечащий врач — врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации (п. 14 ст. 2 Закона № 323-ФЗ). Лечащий врач организует своевременное

диагностическое обследование и лечение (ч. 1 ст. 70 Закона № 323-ФЗ). 2. Назначение лечения — исключительная компетенция лечащего врача (ст. 70 Закона № 323-ФЗ), а назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом в порядке, установленном приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н. 3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов (ст. 37 Закона № 323-ФЗ); для неврологического профиля действует Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утверждённый приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н. Механическое исполнение чужого назначения без собственной диагностической оценки противоречит этим требованиям и критериям качества (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н). 4. Врач государственной медорганизации не может нести профессиональную ответственность за назначение, сделанное врачом другой организации, без собственного осмотра. Возложение на него такой обязанности противоречило бы ч. 2 ст. 73 Закона № 323-ФЗ (обязанность оказывать помощь в соответствии с квалификацией, должностными инструкциями) и ч. 1 ст. 98 Закона № 323-ФЗ (ответственность медорганизаций и работников). 5. Спорные клинические ситуации разрешаются врачебной комиссией (ст. 48 Закона № 323-ФЗ), а не автоматическим исполнением внешнего документа.

Когда применяется: когда препарат не зарегистрирован в РФ (см. ст. 13 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»); когда имеются противопоказания; когда схема назначения вызывает обоснованные сомнения; когда пациент не прикреплен к данной медорганизации и речь идёт о плановой амбулаторной помощи.

5.3. Синтез (наиболее вероятная позиция, которой придерживается практика)

Наиболее реалистичная правовая конструкция такова:

*Государственная медорганизация **не обязана слепо исполнить** назначение частного врача, но **обязана не отказать пациенту в медицинской помощи**: принять его, провести осмотр, рассмотреть представленные документы, при наличии показаний — назначить (подтвердить) лечение и выполнить процедуры в рамках программы госгарантий бесплатно.*

Иными словами, отказ **в приёме и рассмотрении** всегда неправомерен. Отказ **в исполнении конкретной схемы без осмотра** — правомерен как

процедурно, так и клинически. Отказ **после осмотра**, при подтверждении показаний, и с сохранением требования оплаты за саму манипуляцию — неправомерен.

Промежуточная практическая формула: пациента не должны «разворачивать в регистратуре», но врач вправе оформить собственное назначение, а не формально скопировать назначение из частной клиники.

6. Проблема «препарата, купленного пациентом»: отдельный конфликт

Частая ситуация: пациент покупает препарат в аптеке и просит госбольницу его ввести. Прямого законодательного запрета на введение препарата, приобретённого пациентом, в Законе № 323-ФЗ и подзаконных актах нет. Однако медорганизация несёт ответственность за вред, причинённый пациенту (ст. 98 Закона № 323-ФЗ; ст. 1064, 1068 ГК РФ), и потому объективно заинтересована в контроле происхождения и условий хранения препарата.

Складываются две практические позиции: - **Медорганизация вправе отказать** во введении препарата, приобретённого вне её аптеки, если не может подтвердить его подлинность, серию, срок годности и соблюдение «холодовой цепи» — это обоснованная позиция с точки зрения безопасности; - **Медорганизация обязана ввести** препарат, если он назначен её собственным лечащим врачом и передан пациентом с сохранённой индивидуальной упаковкой и документами, — отказ в этом случае может расцениваться как уклонение от оказания помощи, входящей в программу.

Единообразной судебной практики по этому узкому вопросу нет; исход зависит от локальных регламентов медорганизации и от того, имело ли место оформление назначения врачом самой госбольницы.

Важный нюанс: требование оплатить **саму инъекцию** (манипуляцию) при оказании помощи в рамках программы госгарантий незаконно (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ). Требование оплатить **препарат** в амбулаторных условиях, как правило, законно (см. таблицу в п. 4.2). Эти два требования нужно строго разделять — медорганизации часто их смешивают.

7. Правомерность отказа: разграничение

7.1. Отказ правомерен, если:

1. Помощь по данному профилю не входит в лицензию медорганизации (ст. 2 Закона № 323-ФЗ; положения о лицензировании медицинской деятельности).
2. Медорганизация не участвует в реализации территориальной программы госгарантий (ст. 81 Закона № 323-ФЗ) и не является участником ОМС.
3. Пациент не прикреплен к данной медорганизации, а случай не является экстренным (ст. 21 Закона № 323-ФЗ; приказы № 406н, № 1342н).
4. По результатам осмотра показаний к назначенной схеме нет либо есть противопоказания (ст. 37, 48, 70 Закона № 323-ФЗ).
5. Препарат не зарегистрирован в РФ (ст. 13 Закона № 61-ФЗ).
6. Отсутствует информированное добровольное согласие — при отсутствии оснований для вмешательства без согласия (ст. 20 Закона № 323-ФЗ, в т.ч. ч. 9 ст. 20).

7.2. Отказ неправомерен, если:

1. Помощь входит в программу госгарантий и лицензию медорганизации, но в приеме отказано со ссылкой на «чужие» документы (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ).
2. Пациенту предложено оплатить саму манипуляцию, входящую в программу (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ; п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона № 326-ФЗ).
3. Требуется экстренная помощь — отказ запрещен безусловно (ч. 2 ст. 11 Закона № 323-ФЗ).
4. Отказ немотивирован и не оформлен документально; пациенту не разъяснены порядок и сроки обжалования.

7.3. Ответственность за неправомерный отказ

- **Уголовная:** ст. 124 УК РФ — отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой госгарантий либо взимание платы за её оказание лицом, обязанным её оказывать.
- **Административная:** ст. 6.30 КоАП РФ — невыполнение обязанностей по информированию граждан о возможности получения помощи в рамках программы госгарантий; нормы КоАП РФ о нарушениях в сфере охраны здоровья применяются по результатам проверок Росздравнадзора.
- **Гражданско-правовая:** ст. 98 Закона № 323-ФЗ; ст. 1064, 1068 ГК РФ (возмещение вреда), ст. 151, 1099–1101 ГК РФ (компенсация морального вреда), Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав

потребителей» (применим к медицинским услугам, что подтверждено постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17).

- **Страховые последствия для медорганизации:** результаты медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (ст. 40 Закона № 326-ФЗ), уменьшение оплаты, штрафы — порядок установлен приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36.

8. Частные варианты фактической ситуации и вывод по каждому

Вариант 1. Частная клиника — участник ОМС, пациент прикреплён к госбольнице, препарат зарегистрирован в РФ, показания подтверждены

Вывод: госбольница обязана принять пациента, рассмотреть документы, при подтверждении показаний — выполнить инъекции бесплатно. Препарат при амбулаторном лечении приобретает пациент (если он не льготник). Отказ со ссылкой на «недействительность» частного направления — неправомерен.

Вариант 2. Частная клиника работает только по платным услугам (в ОМС не участвует)

Вывод: юридическая сила направления снижается до информационной, но право на помощь по ОМС у пациента сохраняется — оно следует из полиса (ч. 1 ст. 45 Закона № 326-ФЗ), а не из направления. Госбольница обязана рассмотреть документ и провести осмотр; вправе оформить собственное назначение. Требование оплаты за манипуляцию — неправомерно; за препарат (амбулаторно) — правомерно.

Вариант 3. Пациент не прикреплён к данной госбольнице, хочет получить плановые инъекции именно там

Вывод: отказ, скорее всего, правомерен. Пациенту следует реализовать право выбора (ст. 21 Закона № 323-ФЗ; приказ № 406н) либо получить направление от врача «своей» поликлиники. Исключение — экстренная помощь (ч. 2 ст. 11 Закона № 323-ФЗ).

Вариант 4. Инъекции назначены в другом субъекте РФ

Вывод: действует механизм приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н. Плановая помощь за пределами «домашнего» региона возможна, но

требует соблюдения процедуры; экстренная помощь — без ограничений (ч. 2 ст. 11 Закона № 323-ФЗ, ч. 1 ст. 45 Закона № 326-ФЗ).

Вариант 5. Пациент — инвалид / лицо, сохранившее набор социальных услуг

Вывод: препараты могут предоставляться бесплатно по рецепту (ст. 6.1 Закона № 178-ФЗ; постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890; п. 5 ч. 2 ст. 81 Закона № 323-ФЗ). В этом случае требование оплатить препарат становится незаконным. Следует разделять: препарат — по льготе, инъекция — по ОМС.

Вариант 6. Инъекции назначены в условиях дневного или круглосуточного стационара

Вывод: и манипуляция, и препарат финансируются за счёт ОМС, взимание платы недопустимо (ч. 1 ст. 11 Закона № 323-ФЗ, п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона № 326-ФЗ). Это наиболее защищённая для пациента конфигурация.

Вариант 7. Пациенту предлагают заплатить «за процедуру» в государственной поликлинике

Вывод: незаконно, если помощь предусмотрена программой госгарантий. Платные услуги в государственных медорганизациях возможны только вне программы и при соблюдении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 (ст. 84 Закона № 323-ФЗ). Уплаченные суммы могут быть взысканы как неосновательное обогащение (ст. 1102 ГК РФ), а также возвращены по правилам Закона РФ «О защите прав потребителей».

9. Процедура обжалования отказа

Шаг 1. Письменное обращение к руководителю медорганизации. Со ссылкой на ч. 1 ст. 11, ст. 19, 20, 70 Закона № 323-ФЗ, ст. 16, 20 Закона № 326-ФЗ — с требованием обеспечить оказание медицинской помощи и разъяснить причины отказа в письменной форме. Срок рассмотрения — 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ); медицинские организации обычно отвечают быстрее.

Шаг 2. Обращение в страховую медицинскую организацию. Право застрахованного на защиту СМО — п. 3 ч. 1 ст. 16 Закона № 326-ФЗ; контроль

объёмов, сроков, качества и условий предоставления помощи — ст. 38–40 Закона № 326-ФЗ. СМО вправе провести медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи (приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36) и выдать предписание медорганизации. Это наиболее быстрый и бесплатный инструмент.

Шаг 3. Обращение в территориальный фонд ОМС — при бездействии СМО (ст. 34, 42 Закона № 326-ФЗ).

Шаг 4. Обращение в орган управления здравоохранением субъекта РФ (в соответствии со ст. 81 Закона № 323-ФЗ он утверждает территориальную программу и контролирует её реализацию).

Шаг 5. Обращение в Росздравнадзор (Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения утверждено постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323) — лицензионный контроль, надзор за качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Шаг 6. Прокуратура — Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации».

Шаг 7. Суд. Оспаривание действий (бездействия) медицинской организации, если она является государственным (муниципальным) учреждением, — по правилам гл. 22 КАС РФ (ст. 218–227). Требование о возмещении вреда и компенсации морального вреда — в порядке искового производства (ст. 1064, 1068, 151, 1099–1101 ГК РФ; постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»).

Практическое замечание об информированном согласии. Перед любой манипуляцией пациент подписывает информированное добровольное согласие (ст. 20 Закона № 323-ФЗ); отказ медорганизации от оформления ИДС и выполнения процедуры при наличии показаний — самостоятельное нарушение.

10. Итоговые практические выводы по каждой версии

Версия 1 (наиболее вероятная). Да, инъекции можно проставить в государственной больнице, но при соблюдении двух условий: (а) помощь по данному профилю входит в лицензию и территориальную программу; (б) врач госбольницы по результатам осмотра подтвердит назначение. Сама манипуляция выполняется бесплатно; препарат в амбулаторных условиях пациент приобретает сам, если не относится к льготной категории.

Версия 2. «Направление» частного врача не является обязательным к исполнению документом. Государственная медорганизация обязана рассмотреть его и провести осмотр, но вправе оформить собственное назначение. Отказ в приёме и осмотре всегда неправомерен.

Версия 3. Отказ правомерен при невхождении услуги в программу или лицензию, отсутствии прикрепления (для плановой помощи), наличии противопоказаний, отсутствии регистрации препарата в РФ. Отказ по мотиву «мы не принимаем направления частных клиник» — неправомерен.

Версия 4. Требование оплатить именно манипуляцию (инъекцию) в рамках программы госгарантий незаконно и образует состав ст. 124 УК РФ при наличии соответствующих последствий и ст. 6.30 КоАП РФ. Требование оплатить препарат в амбулаторных условиях — как правило, законно.

Наиболее эффективная последовательность действий для пациента: (1) получить в частной клинике письменные документы — заключение, выписку, назначение, сведения об участии в ОМС; (2) подать письменное заявление в страховую медицинскую организацию с просьбой организовать помощь по ОМС; (3) при отказе — жалоба в ТФОМС и Росздравнадзор; (4) при необходимости — обращение в суд с требованием о возмещении вреда и компенсации морального вреда. Сроки исковой давности: общий — 3 года (ст. 196 ГК РФ), по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью — 3 года со дня, когда лицо узнало о нарушении права (ст. 208 ГК РФ допускает требования за прошлое не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска).

11. Список использованных нормативных источников

Конституция и кодифицированные акты 1. Конституция Российской Федерации, ст. 41. 2. Гражданский кодекс РФ, ст. 151, 196, 208, 1064, 1068, 1099–1101, 1102. 3. Кодекс РФ об административных правонарушениях, ст. 6.30. 4. Уголовный кодекс РФ, ст. 124. 5. Кодекс административного судопроизводства РФ, гл. 22 (ст. 218–227).

Федеральные законы 6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2 (п. 1, 14), 4, 11 (ч. 1, 2, 3), 13, 19 (ч. 1), 20 (в т.ч. ч. 8, 9, 10), 21, 22 (ч. 4), 37, 48, 70, 73, 80, 81 (ч. 1–5, в т.ч. п. 5 ч. 2), 84, 98. 7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: ст. 15, 16 (п. 1, 3 ч. 1), 20 (п. 1 ч. 2), 34, 35, 36 (ч. 1, 2), 38, 39, 40, 42, 45 (ч. 1, 2). 8. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных

средств», ст. 13. 9. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ст. 6.1. 10. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». 11. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации». 12. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Подзаконные акты 13. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются бесплатно или со скидкой). 14. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения). 15. Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 (ЕГИСЗ). 16. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 (Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг). 17. Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 (программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи — пример ежегодно принимаемого акта). 18. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (перечень ЖНВЛП).

Ведомственные акты 19. Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 (учётная форма № 057/у-04). 20. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н (Порядок выбора гражданином медицинской организации). 21. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н (Порядок содействия выбору пациентом врача). 22. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н (Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы). 23. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н (Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов). 24. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н (Порядок выбора медорганизации за пределами территории субъекта РФ). 25. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (критерии оценки качества медицинской помощи). 26. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (Номенклатура медицинских услуг). 27. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (Правила обязательного медицинского страхования). 28. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н (порядок и сроки предоставления медицинских документов, их копий и выписок). 29. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 № 36 (Порядок организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС).

Акты судебных органов 30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства,

регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина». 31. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».

Редакционное (методологическое) замечание к массиву источников

Ряд позиций, использованных при подготовке настоящего разбора, в поисковой выдаче ИПС сопровождается некорректными реквизитами: текст ст. 81, ст. 20, ст. 11, ст. 36 и ст. 45 приведён под заголовками распоряжения Президента РФ от 27.02.2023 № 59-рп, постановления Совета Федерации от 25.09.2023 № 554-СФ, а также федеральных законов от 12.06.2024 № 129-ФЗ и от 09.04.2026 № 76-ФЗ (последний содержит будущую дату принятия, что указывает на артефакт индексации либо на проект). Тексты норм при этом содержательно соответствуют Законам № 323-ФЗ и № 326-ФЗ, в связи с чем в настоящем разборе ссылки даны на первоисточники (Законы № 323-ФЗ и № 326-ФЗ) с указанием конкретных статей и частей. Реквизиты подзаконных актов (приказы Минздрава России и ФФОМС) при подготовке финальной публикации целесообразно верифицировать в актуальной редакции, поскольку ведомственное регулирование в сфере ОМС обновляется ежегодно вместе с программой государственных гарантий и Правилами ОМС.