



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

МАЙ 2026 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ РЕШЕНИЙ

Апрель 2026 года. Выпуск №5 (69)

Обновляемые подборки практических решений, вопросы-ответы по наиболее актуальным правовым, организационным и экономическим вопросам в сфере здравоохранения

ОГЛАВЛЕНИЕ

- I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»).....2
1. Разные размеры премий по итогам работы работникам одной должностной категории - риск "нецелевки" Ошибка! Закладка не определена.
2. Медоборудование за счет ОМС: медизделие и принадлежности к нему - это один объект, который в совокупности не должен стоять больше установленного лимита Ошибка! Закладка не определена.
3. Конституционный суд РФ: в спорах о качестве медуслуг их стоимость не нужно взыскивать автоматически, даже если медорганизация грубо нарушала правила ведения меддокументации Ошибка! Закладка не определена.
- II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»).....6
1. Больница может отказать своей бывшей медсестре в приеме на работу, если ранее та нарушала дисциплину..... Ошибка! Закладка не определена.
2. Смягчили ли ответственность за неправомерное воздействие на объекты критической информационной инфраструктуры Российской Федерации? Ошибка! Закладка не определена.
3. Можно ли тратить средства ОМС на услуги по обеспечению информационной безопасности? Ошибка! Закладка не определена.

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

I. ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ (подготовлено экспертами компании «ГАРАНТ»)

1. Восстановление средств ОМС во время проверки ТФОМС: Верховный Суд РФ пересмотрит одно из таких дел

Определение Верховного Суда РФ от 15 апреля 2026 г. N 310-ЭС25-14588

Частный офтальмологический центр успешно оспорил акт внеплановой комплексной проверки ТФОМС.

Проверяющие из фонда обнаружили, что эта медорганизация оплачивала из средств ОМС различные расходы, которые нужно финансировать из других источников, например, зарплату персоналу в периоды отсутствия деятельности в рамках ОМС, приобретение бланков, оплата рекламных услуг, техническое обслуживание лазера, монтаж системы охранной сигнализации и другое.

Медцентр тоже понял, что ошибся, и быстро восстановил спорные суммы - остаток средств ОМС - в своем учете, что отразил в отчете по форме № 14-Ф (ОМС) и уточненными реестрами распределения расходов за спорные периоды.

ТФОМС счел, что этого недостаточно. И потребовал:

- нецелевые средства вернуть в бюджет ТФОМС,
- сверх того заплатить штраф в размере 10 % от суммы нецелевых расходов.

Однако суды трех инстанций заступились за центр:

- на момент проверки центр, действительно, нарушал правила учета расходования средств ОМС,
- но центр "восстановил" эти средства ОМС, поэтому остаток средств ОМС на ближайшую отчетную дату, установленный фондом по результатам проверки, оказался менее фактического остатка средств, числящихся на счете на эту дату;
- получается, что сумма нецелевого использования бюджетных средств, которую обнаружил ТФОМС, теперь значительно меньше суммы фактического остатка денежных средств на конец проверяемого периода, медцентр самостоятельно повторно исчислил и принял в расходы за счет средств ОМС затраты в размере меньшем, чем установил фонд по результатам проверки;
- медцентр использовал единый расчетный счет, разделяя средства ОМС и собственные средства исключительно в бухгалтерском учете; остаток денежных средств на конец проверяемого периода на счете перекрывает истребуемый остаток средств ОМС;
- ошибочное исчисление и самостоятельное восстановление медцентром в своем учете средств ОМС, а также наличие на счете ОМС денежных средств в размере, превышающем исчисленный фондом размер средств ОМС, признанных использованными не по целевому назначению, до составления акта проверки фондом, исключает обязанность медцентра по возврату денежных средств в бюджет ТФОМС;

- ведь самостоятельное восстановление на лицевом счете средств ОМС, ранее учтенных не по целевому назначению, означает дальнейшее использование восстановленных средств на оплату медпомощи, оказанной в рамках ТП ОМС, то есть по целевому назначению;

- Фонд, обязывая медцентр повторно перечислить в бюджет спорную сумму, не восстанавливает потери бюджета фонда, а дополнительно изымает денежные средства в спорной сумме, что по своему содержанию является уже не восстановительной мерой, а применением штрафных санкций в размере 100 % от суммы нецелевого использования, который не предусмотрен частью 9 ст. 39 Закона N 326-ФЗ, причем этот вывод соответствует правовой позиции, изложенной в Обзоре судебной практики ВС РФ N 5 (2024), утв. Президиумом ВС РФ 27.11.2024 (пункт 5, пример N 1);

- а раз возвращать в бюджет нечего, то, следовательно, и для уплаты штрафа тоже нет оснований.

Верховный Суд РФ, получив жалобу ТФОМС, передал её на рассмотрение тройкой судей СКЭС ВС РФ, назвав два довода фонда "заслуживающими внимания":

- **факт нецелевого использования бюджетных средств был установлен.** Последующее "восстановление" их на банковском счете не отменяет факта нарушения,

- при этом Закон об ОМС не предусматривает механизма "восстановления" средств ОМС на счете медорганизации вместо их возврата в бюджет,

- и ответственность медорганизации в виде штрафа наступает за **сам факт** использования средств ОМС не по целевому назначению. Последующее устранение правонарушения не может служить основанием для освобождения от ответственности (ч. 9 ст. 39 Закона № 326-ФЗ).

Заседание по жалобе состоится в конце месяца.

2. Гепариновую мазь и другие "простые" лекарства, не являющиеся ЖНВЛП, можно назначать только протоколом врачебной комиссии (в целях оплаты лекарств из средств ОМС)

Определение Верховного Суда РФ от 6 апреля 2026 г. N 301-ЭС26-1165

Областной перинатальный центр проиграл дело по иску ТФОМС о взыскании 70 000 руб. "нецелевки", израсходованной на покупку лекарств.

По мнению ТФОМС, центр не вправе был покупать на спорную сумму лекарства, потому что они не входят в перечень ЖНВЛП, при этом назначались пациентам без соблюдения специального порядка (не проводились врачебные комиссии, не оформлялись протоколы ВК).

Первые две инстанции заступились за перинатальный центр:

- действительно, все спорные препараты - виталипид Н детский (МНН - поливитамины (парентеральное введение), экофомурал (МНН фосфомицин), бензилникотинат+бензоканн+гепарин натрия (МНН гепариновая мазь), эритромицин (МНН эритромицин), глицерол (МНН глицерин), - не включены в Перечень ЖНВЛП;

- однако все они предназначались для лечения пациентов по назначенным (утвержденным) в установленном порядке врачом схемам лечения, назначение спорных препаратов и их применение пациентами отражено в медицинской документации по каждому пациенту, применение указанных препаратов предусмотрено Клиническими рекомендациями "Парентеральное питание новорожденных", "Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара", "Цистит у женщин", "Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование)";

- при этом в перинатальном центре в целях совершенствования лекарственного обеспечения и в соответствии с письмом Минздрава РФ от 18.02.2000 N 2510/1684-32 "О примерном положении о формулярной комиссии" утверждено положение о формулярной комиссии, ее состав, порядок и критерии включения (исключения) лекарственных препаратов в формулярный перечень лекарственных средств перинатального центра. Данное положение предусматривает закупку лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ и включенных в формулярный перечень, но не включенных в Перечень ЖНВЛП, за счет средств ОМС. Все спорные препараты включены в формулярный перечень на спорный период;

- и поскольку препараты "Виталипид Н детский", "Фосфомицин", "Гепариновая мазь", "Глицерин", "Эритромицин" использованы перинатальным центром для пациентов, находящихся на стационарном лечении, предусмотрены действующими Клиническими рекомендациями, назначены пациентам лечащим врачом, отражены в листах назначений, назначенных застрахованным лицам по ОМС на стационарном лечении, списаны на основании товарных отчетов, то перинатальный центр не нарушил порядок назначения (списания) названных лекарственных препаратов.

Однако суд кассационной инстанции согласился с доводами ТФОМС и удовлетворил иск:

- ст. 80 Закона об основах охраны здоровья граждан четко говорит о том, что бесплатные препараты в рамках ПГТ предоставляются только из числа включенных в Перечень ЖНВЛП,

- Порядок назначения лекарственных препаратов № 1094н разрешает выписывать пациентам, в том числе бесплатно в стационаре, и иные препараты, но только при соблюдении ряда условий - необходимо решение врачебной комиссии о назначении пациентам этих иных препаратов в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, и такое решение должно быть зафиксировано в медицинской документации пациента и журнале врачебной комиссии. При этом согласно ч. 1, ч. 2 ст. 48 Закона об основах охраны здоровья граждан и Порядку N 502н решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента;

- в спорном же случае рассмотренном случае перинатальный центр назначал и применял лекарства, не входящие в Перечень ЖНВЛП, без решения врачебной комиссии, оформленного протоколом,

- значит, центр нарушил порядок назначения (списания) спорных препаратов, в связи чем допустил нецелевое расходование денежных средств на приобретение лекарств в спорной сумме.

Верховный Суд РФ отказал перинатальному центру в пересмотре дела.

3. СМО проиграла клинике и заплатила: обращаться в ТФОМС за компенсацией расходов надо не позже 3 лет после вступления в силу решения суда об оплате спорной медпомощи

Определение Верховного Суда РФ от 20 марта 2026 г. N 305-ЭС23-8019

В 2018 году суд удовлетворил иск частной клиники к СМО об оплате медицинских услуг почти на 9 млн руб., решение вступило в силу в ноябре этого же года. В декабре 2018 г. спорная сумма была списана со счета СМО инкассовым поручением на основании исполнительного листа.

В 2020 году СМО попросила ТФОМС предоставить целевые средства на компенсацию этих расходов, но получила отказ, и лишь в декабре 2021 г. СМО обратилась к ТФОМС с досудебной претензией, а в начале 2022 г.- предъявила иск.

Фонд сразу заявил о пропуске исковой давности, однако на первом "круге" рассмотрения эти аргументы не были приняты судом:

- требование о возмещении убытков в данном случае является регрессным;
- а значит, трехгодичный срок исковой давности начинает течь с момента осуществления выплаты СМО и на дату обращения в суд еще не пропущен.

После возвращения дела из кассации в первую инстанцию суды придерживались следующей позиции:

- по регрессным обязательствам течение срока исковой давности начинается со дня исполнения основного обязательства (п. 3 ст. 200 ГК РФ). Согласно п. 1 ст. 1081 ГК РФ лицо, возместившее вред, причиненный другим лицом (работником при исполнении им служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, лицом, управляющим транспортным средством, и т.п.), имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом;

- при этом гражданское законодательство не содержит конкретного определения понятия регресса или регрессного требования. Право регресса заключается в исполнении обязательства за другое лицо и возникновении права требования к лицу, за которое исполнено обязательство. В том случае, если законом предусмотрена обязанность платежа за другое лицо, и эта обязанность исполнена, то требование о возврате уплаченных сумм и будет являться регрессом. Случаи, в которых возникает право регресса, прямо предусмотрены ГК РФ и иными законами (в том числе п. 2 ст. 325, п. 2 ст. 366, п. 3 ст. 399, ст. 640, п. 3 ст. 885, ст. 1064, ст. 1081 ГК РФ и др.);

- однако заявленное в настоящем деле требование СМО не является регрессным, поскольку в рамках спора с клиникой СМО исполнила **свое** обязательство перед клиникой по оплате оказанной медпомощи застрахованным лицам на основании действующего между клиникой и СМО договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а не обязательство Фонда. СМО не возмещала вред, причиненный ТФОМС, а исполняла свои обязательства по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с медорганизацией, в силу чего положения п. 3 ст. 200 ГК РФ не подлежат применению к спорным отношениям в рамках настоящего дела;

- кроме того, вывод о наличии регрессных обязательств и начале течения срока исковой давности (со дня списания денежных средств СМО в рамках исполнения судебного акта)

приводит к тому, что начало течения срока исковой давности ставится в некую зависимость исключительно от действий самого истца (то есть либо от даты добровольной оплаты суммы задолженности, либо от даты принудительного взыскания в рамках исполнения судебного акта), что является недопустимым;

- наконец, обязанность исполнения судебного акта лежит на должнике независимо от совершения взыскателем действий по принудительному исполнению судебного решения; обязательство исполнить судебный акт **возникает с момента, в который судебный акт вступает в законную силу** (Постановление Президиума ВАС РФ от 22.10.2013 N 6309/13);

- следовательно, СМО с момента вступления в законную силу судебного акта по спору с клиникой уже должна была знать, что у нее появилась обязанность исполнить судебный акт, и что оплату этих медуслуг нужно будет произвести. Именно с этого момента СМО было известно о нарушении своего права, а также о размере обязательств, о лице, которому может быть предъявлено данное требование, и об иных обстоятельствах, необходимых для обращения в суд с иском о взыскании убытков;

- поэтому именно с этой даты (ноябрь 2018) и следует исчислять срок исковой давности. Который к моменту направления досудебной претензии в ТФОМС был уже исчерпан.

Верховный Суд РФ отказал СМО в пересмотре дела.

II. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ (Подготовлено с использованием системы «ГАРАНТ»)

1. Будут ли бесплатно вакцинировать от клещевого энцефалита еще не укушенных граждан?

Определение Верховного Суда РФ от 29 января 2026 г. № 45-КФ25-868-К7

Верховный Суд РФ отказался пересматривать дело по иску жительницы уральского региона о возмещении ей расходов на проведение вакцинации от клещевого энцефалита ("отказное" определение СК ГД ВС РФ не опубликовано).

Истица проживает на территории, эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ). Обоснованно опасаясь нападения клеща и возможного заражения инфекцией, она обратилась в городскую больницу за вакцинацией против КВЭ. Там ей в бесплатной прививке отказали. Жительница сделала прививку в частной клинике за собственный счет, а затем пожаловалась районному прокурору. Прокурор гражданку поддержал и обратился в ее интересах в суд с требованием возместить той расходы на платную вакцинацию (иск заявлен к больнице).

Однако ни одна судебная инстанция не поддержала процессуального и материального истцов, в частности, КСОЮ указал:

- согласно Закону об иммунопрофилактике инфекционных болезней, сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок устанавливает национальный календарь профпрививок. Национальный календарь профилактических прививок, Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

и порядок проведения профпрививок утверждены приказом Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н;

- Календарь профпрививок по эпидпоказаниям определяет следующие категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации профилактической прививкой против КВЭ: проживающие на эндемичных по КВЭ территориях, выезжающие на эндемичные по КВЭ территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения;

- региональный календарь профпрививок в числе категорий граждан, подлежащих иммунизации против КВЭ, называет детей различных возрастов, лиц старше 60 лет и лиц, привлекаемых к тушению лесных пожаров, либо проживающих на эндемичных территориях, либо выезжающих на эти территории, а также прибывших на эти территории, выполняющих следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения;

- дополнительные рекомендации по проведению вакцинации против клещевого энцефалита содержатся в МУ 3.3.1889-04, которые рекомендуют прививать против КВЭ и иные категории граждан, но лишь на основании решения территориальных центров госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами управления здравоохранением с учетом активности природного очага и эпидемиологических показаний;

- из смысла приведенных норм в их системном толковании следует, что вакцинация против КВЭ внесена в календарь профпрививок, но эти прививки отнесены к прививкам по эпидемическим показаниям, то есть проводятся всем гражданам, только **когда существует реальная угроза** возникновения и распространения инфекционного заболевания (по решению территориального органа Роспотребнадзора). В иных случаях за счет бюджета вакцинация и ревакцинация бесплатно проводится не для всего населения области, а лишь для перечисленных декретированных категорий - детей и граждан, выполняющих отдельные виды работ,

- а истица к этим категориям не относится;

- право на бесплатную вакцинацию возникнет у истицы лишь при совокупности условий: проживание на эндемичной по КВЭ территории и выполнение определенных видов работ, либо решение Роспотребнадзора о "поголовной" вакцинации. Ничего из этого суду представлено не было,

- следовательно, права на бесплатную вакцину против КВЭ - просто из-за факта проживания в эндемичном районе, - у истицы нет.

Суд также сослался на отсутствие медицинских показаний к вакцинации: истица не смогла получить бесплатную прививку именно в 2024 году, а согласно представленному суду документу, она уже получила две дозы вакцины в 2021 году, следовательно, следующая плановая ревакцинация должна была быть проведена весной 2022 года, затем весной 2025 года, но не в 2024 году.

Отметим, что аналогичный вывод – одного факта проживания на эндемичной территории мало для получения бесплатной прививки – поддерживают и суды других регионов массового обитания клеща (см, например, определение Красноярского краевого суда от 25.02.2026 по делу N 33-3615/2026, решения Первомайского районного суда г. Ижевска Удмуртской Республики от 26.08.2025 по делу N 2-1343/2025 и от 01.09.2025 по делу N 2-1830/2025, хотя в том же Первомайском районном суде Ижевска совсем недавно вынесено решение в пользу местной жительницы, которая была вынуждена привиться за собственный счет, - если решение "устойит" в республиканском суде, ей не только возместят стоимость вакцины, но и выплатят 5 000 руб. в счет компенсации морального вреда).

Тем не менее отказ в бесплатной иммунной защите жителям регионов с объективно высоким риском заражения энцефалитом, безусловно, нуждается в подробном обосновании. Поэтому - а также с учетом того, что обеспокоенных граждан поддерживает прокуратора, - можно ожидать, что в ближайшее время жалоба на неконституционность упомянутых норм будет подана в Конституционный Суд РФ (ряд СМИ уже написал о подготовке такой жалобы истицей по рассмотренному делу).

2. Вправе ли медучреждение средствами ОМС оплачивать услуги такси?

Вопросы целевого расходования страховых средств были и остаются неизменно острыми для работников финансово-экономических служб медорганизаций. Недавно Служба Правового консалтинга ГАРАНТ рассмотрела еще один из таких вопросов - имеет ли право медицинское учреждение (больница) средствами ОМС оплачивать услуги такси?

Решение о возможности осуществления самой перевозки, а также привлечения к оплате средств ОМС зависит от цели поездки на такси - служебные разъезды или перевозка пациентов.

Во-первых, услуги такси, приобретаемые медицинским учреждением, следует рассматривать как закупку транспортных услуг, при которых не требуется привлечение специализированного (например, санитарного) транспорта.

Во-вторых, потребность расходов на приобретение транспортных услуг с целью оказания медицинских услуг по программе ОМС должна быть обоснована и подтверждена документально. В противном случае такие расходы могут быть квалифицированы в качестве нецелевых.

Рассмотрим на примерах:

- если целью перевозки является перемещение получающего медицинскую помощь в стационарных условиях пациента в другую медицинскую организацию для проведения диагностических процедур, возможность оказания которых отсутствует в стационаре, то использование такси не правомочно, т.к. Программой госгарантий установлено требование об использовании для таких случаев санитарного транспорта;

- если же целью перевозки является доставка медицинского персонала в другую медорганизацию или иное местонахождение пациента для оказания медицинской помощи (например, консультирования), то использование средств ОМС возможно, если медицинская помощь оказывается в рамках программы ОМС.

3. Медработник не вправе оформлять льготный рецепт по назначению медработников иной медорганизации без осмотра пациента?

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 23 марта 2026 г. № 4-КГ25-91-К1

Верховный Суд РФ отменил состоявшиеся судебные акты и вернул на пересмотр в первую инстанцию дело о взыскании в пользу пациента - инвалида с сахарным диабетом - убытков в размере стоимости лекарств, которые он был вынужден купить самостоятельно.

Для получения медико-санитарной помощи истец прикреплен к медико-санитарной части (далее - МСЧ). После платного обследования в частной клинике истец обратился в "свою" МСЧ и попросил оформить бесплатные рецепты на препараты, которые ему порекомендовали врачи частной клиники. Медработники МСЧ отказались оформлять рецепты, пока пациент не будет обследован специалистами именно МСЧ, и пригласили пациента на прием. Однако пациент предпочел купить лекарства за свой счет, а затем обратился в суд с требованиями:

- признать незаконным бездействие МСЧ, которое выразилось в длительном необеспечении истца бесплатными препаратами,
- взыскать с МСЧ расходы на приобретение спорных лекарств (чуть более 6 000 руб.),
- возложить на МСЧ обязанность оформлять истцу бесплатные рецепты для обеспечения лекарственными средствами, назначенными врачами иных медорганизаций по медицинским показаниям, а региональный минздрав - обеспечивать такие рецепты на бесплатное получение всех лекарственных средств.

Суды трех инстанций поддержали пациента:

- истец, являясь инвалидом, имеет право на бесплатное лекарственное обеспечение,
- гражданин для осмотра и назначения необходимого лечения может обратиться в любую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, а для выписывания льготных рецептов он может обратиться в медицинскую организацию по месту жительства, медицинский работник которой обязан будет выписать гражданину льготный рецепт на назначенное ему иной медицинской организацией лечение,
- ввиду этого условие МСЧ, предъявленное истцу, а именно - прийти на осмотр врачей-специалистов этого медицинского учреждения для оформления рецептов на лекарственные препараты, назначенные истцу в других медицинских организациях, - нарушает права истца как пациента и препятствует оказанию ему медпомощи в полном объеме.

(Кроме этого, истец просил, а суд удовлетворил, обеспечивать истца бесплатно расходными материалами к инсулиновой помпе, но в этой части судебные акты не обжаловались и Верховным Судом РФ не пересматривались).

По мнению Верховного Суда РФ, данное рассуждение ошибочно:

- в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 6.2, ст. 6.1 Закона о государственной социальной помощи, инвалиды имеют право на получение социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медпомощи необходимыми лекарственными препаратами в объёме не менее, чем это предусмотрено перечнем ЖНВЛП, по рецептам на лекарственные препараты. Согласно п. 12 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, за рецептами на необходимые лекарства граждане обращаются по месту жительства или прикрепления в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, после чего лечащий врач оформляет рецепт в соответствии с порядком назначения лекарственных препаратов, а при оказании гражданину медпомощи с применением телемедицинских технологий медработник может скорректировать ранее назначенное пациенту лечение, в том числе оформить рецепт в форме электронного документа, но лишь при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения по данному обращению на очном приёме (осмотре, консультации);

- согласно ст. 13 Закона о государственной социальной помощи, оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ в рамках программы госгарантий оказания гражданам бесплатной медпомощи;

- согласно действующим в спорный период федеральной ПГГ и региональной ПГГ, лекарственное обеспечение амбулаторных пациентов льготных категорий осуществляется за счет регионального бюджета, но назначать и выписывать лекарства амбулаторным пациентам могут только медработники медорганизаций, включенных в специальный перечень, утвержденный региональным ОУЗ (ответчик поименован в этом перечне), причем для получения медико-санитарной помощи в такой медорганизации гражданин должен выбрать именно ее (прикрепиться к ней). Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач, которого либо назначает руководитель медорганизации, либо выбирает сам пациент с учётом согласия врача. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, кроме случаев оказания экстренной медпомощи. Пациенту при выписывании ему льготных лекарств предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях можно получить выписанный препарат, при этом отпуск лекарств осуществляется в аптечных организациях, также включённых региональным ОУЗ в специальный перечень;

- следовательно, механизм реализации лекарственных гарантий и порядок назначения лекарственных препаратов с оформлением рецептов на них законодательно регламентированы. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин прикрепляется к медорганизации, в ней же выбирает лечащего врача, который непосредственно оказывает пациенту медпомощь, **организует его квалифицированное обследование и лечение** с назначением необходимых ему лекарств на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медпомощи. Какие-либо рекомендации иных медицинских работников реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев экстренной медицинской помощи. Лечащий врач вносит сведения о назначенном препарате в медицинскую документацию пациента и оформляет на его имя рецепт, в том числе на "льготном" рецептурном бланке N 148-1/у-04(л);

- таким образом, законодательство не содержит норм, обязывающих лечащих врачей медорганизаций назначать лекарственные препараты и выписывать рецепты на их получение пациентам, находящимся на медобслуживании в данной медорганизации, на основании заключений (рекомендаций) медицинских работников сторонних медицинских организаций. Лечащий врач назначает препараты и выписывает пациентам рецепты на их получение **только на основании проведённых им обследований пациента**, диагностики его заболевания и установления определённого диагноза. Выписка пациентам их лечащим врачом рецептов на

получение лекарственных препаратов, назначенных медработниками других медорганизаций, **является нарушением** действующих нормативных положений в сфере охраны здоровья граждан и социальной защиты инвалидов в РФ и влечёт для лечащего врача соответствующую ответственность.