

Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Согласно ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 каждый человек имеет право на охрану здоровья. Право на охрану здоровья обеспечивается не только охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, но и оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

При этом каждый человек имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в т. ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами России. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Постановлением Правительства РФ № 546 от 01.09.2005. «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ».

Международная практика выработала следующие принципы подхода к правам пациентов и реализации этих прав:

- основополагающая ценность жизни (право на жизнь - основополагающее);
- тесная взаимосвязь физического и духовного здоровья;
- обеспечение безопасности жизни и здоровья;
- психическая и физическая целостность человека;
- уважение достоинства человека;
- неприкосновенность человека и его личной жизни;
- индивидуальность и выбор;
- признание пациента в качестве равноправного участника при принятии решения о медицинском вмешательстве;
- регулирование прав и обязанностей пациента, условий ограничения его прав в целях здоровья и интересов самого пациента и других лиц;
- регулирование прав пациента механизмами их обеспечения и защиты;
- утверждение принципа взаимного доверия во взаимоотношениях пациента и медицинского работника;
- оперативное и объективное рассмотрение фактов нарушения прав пациентов и ответственности за нарушение прав;
- контроль и независимая экспертиза качества медицинской и лекарственной помощи.

В России в настоящее время права пациентов реализуются самими пациентами, достигшими 15-летнего возраста (больные наркоманией - 16-летнего возраста), а в отношении лиц, не достигших 15-летнего возраста, или лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — их родителями или иными законными представителями. Ответственность за реализацию прав пациентов, не достигших 15-летнего возраста или признанных судом недееспособными и не имеющих законных

представителей, возлагается на администрацию учреждения здравоохранения или социального обслуживания, где они находятся, или которое оказывает им помощь.

Согласно ч. 5 ст. 19 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья...», пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации. Это же положение находим в пунктах 4 и 5 ст. 16 ФЗ № 326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Действительно, люди имеют право выбирать врача, там, где имеется такая возможность, и нередко склонны обращаться за консультациями к специалистам, имеющим ученые степени и звания, или к более опытным врачам, равно как к специалистам с более высоким социальным статусом. Но иногда при таких консультациях роль и возможности лечащего врача явно занижаются, в первую очередь, недоверчивым отношением пациента к своему врачу. Комплекс объективных диагностических данных, собранных лечащим врачом, игнорируется, что может негативно сказываться на дальнейших взаимоотношениях «врач-больной». Консультант, пренебрегающий данными и мнением лечащего врача консультируемого пациента, тем более пренебрежительно относящегося к коллегам из-за собственных экономических или социальных соображений, совершает серьезную деонтологическую ошибку, способную принести больному существенный вред.

Профилактика - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредных влияний на здоровье человека факторов среды его обитания.

2. ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Бесплатные медицинские услуги оказываются в рамках договора обязательного медицинского страхования. Такой договор является гражданско-правовым. На основании этого договора одна сторона (лечебное учреждение, частнопрактикующий врач) обязана обеспечить пациенту квалифицированную медицинскую помощь, другая же сторона (пациент) обязана следовать предписаниям лечебного учреждения (частнопрактикующего

врача), а также имеет право требовать качественного и квалифицированного оказания медицинской помощи, сообщения информации о диагнозе, методах лечения, его возможных последствиях.

В случаях причинения вреда здоровью ненадлежащим врачеванием при наступлении смерти гражданина его родственники и законные представители могут требовать возмещения имущественного и морального вреда по нормам действующего законодательства.

Договор между пациентом и ЛПУ на оказание медицинской помощи может заключаться как письменно, так и устно. Он может быть возмездным и безвозмездным, последнее, впрочем, вещь условная, учитывая, что почти каждый пациент имеет полис обязательного медицинского страхования, и страхователь из его заработной платы ежемесячно делает отчисления в счет этого договора.

Договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей, является возмездным. Безвозмездным признается договор, по которому одна сторона обязуется предоставить что-либо другой стороне без получения от нее платы или иного встречного предоставления.

Согласно ст. 1095 ГК РФ, вред, причиненный жизни и здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению исполнителем независимо от его вины и от того, состоял потерпевший с ним в письменных договорных отношениях или нет.

Учитывая специфику медицины, заключение договора может быть и не письменным, обусловленным фактом самостоятельного обращения пациента за медицинской помощью, например, к врачу в поликлинике. В соответствии со ст. 435 ГК РФ, достаточно выраженного, понятного, недвусмысленного намерения человека, обратившегося за медицинской помощью, получить эту помощь. Другой стороной в договоре на оказание медицинской помощи выступают лечебные учреждения (больницы, специализированные клиники, участковые пункты, поликлиники, станции скорой помощи и др.), а также отдельные медицинские работники.

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Эти услуги оказываются сверх программы государственных гарантий оказания медицинской помощи по выбору пациента.

В соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» Постановлением Правительством РФ ранее были утверждены «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» (от 13 января 1996 г. № 27). С 01.01.2013 они отменены Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее - Правила).

Указанные Правила определяют порядок и условия предоставления платных (дополнительных) медицинских услуг населению лечебно-профилактическими

учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в т. ч. научно-исследовательскими институтами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования, а также порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг. Договорами регламентируются условия и сроки получения услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется только при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности, и по специальному разрешению органа управления здравоохранением. Контроль организации и качества выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами РФ возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Недопустимо оказывать платные медицинские услуги, входящие в гарантированный перечень обязательного медицинского страхования (Письмо Генеральной прокуратуры РФ от 19.02.97 г. № 21-22-97).

Однако вполне допустимо устанавливать дополнительную плату за повышение уровня оказания медицинской помощи, например размещение в одно- или двухместной палате, установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 ФЗ «Об основах...», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме; предоставление дополнительного питания, выбор лечащего (оперирующего) врача или консультанта. Полный список предоставления медицинских услуг за дополнительную плату см. в указанных Правилах.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда.

При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом РФ № 2300-1 от 07.02.1992. «О защите прав потребителей» или заключенным договором. По соглашению сторон неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса. За невыполнение Правил медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

3. ПРАВО НА СВОБОДУ ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ В ЛПУ

Неотъемлемое право любого человека, гарантированное Конституцией, — свобода вероисповедания. Государство также гарантирует духовную поддержку, пациенту, находящемуся в больнице или в учреждении социальной защиты, со стороны священнослужителя любой религиозной конфессии. Следовательно, врач (иной медицинский работник) обязан соблюсти право пациента на исполнение необходимых ему религиозных обрядов, которые по своей сути не должны противоречить закону, не дезорганизуют работы учреждения, не нарушают чьих-либо прав и свобод.

Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и свободу вероисповедания, оскорбление религиозных чувств граждан либо осквернение почитаемых ими предметов, знаков и эмблем мировоззренческой символики влечет за собой наложение административного штрафа в соответствии со ст. 5.26 КоАП РФ.

В последние годы в России РПЦ, все более срачиваясь с государственной системой, стала оказывать большое влияние на различные стороны жизни общества, в том числе, на медицину, взаимоотношения верующего пациента с врачом, отношения больных людей и верующих медиков к лечению, к болезни, смерти. Поэтому здесь представляется целесообразным кратко рассмотреть религиозный взгляд на медицинские проблемы.

С религиозной точки зрения, болезни можно подразделить на физические, психические и духовные. Духовные заболевания не являются заболеваниями психики, они могут проявляться и у внешне здоровых (с точки зрения медицины) людей. Духовные болезни - это, в принципе, страсти и пороки, ведущие к греховной жизни (чревоугодию, блуду, тщеславию и т. д.). Из Ветхого Завета следует, что любая болезнь является наказанием за грехи самого больного или его родителей.

Например, от злоупотребления пищей, алкоголем страдают органы пищеварения, сердечнососудистая система; беспорядочные половые связи родителей способны приводить к заболеваниям их детей (сифилис, гонорея, хламидиоз и т. д. со всеми вытекающими последствиями); попустительство проявлениям отклоненного поведения, культивирование некоторых эмоций - к развитию психопатий.

Таким образом, очевидна и нередко возможна связь физических и (или) психических заболеваний с духовной патологией. Несомненна благоприятная роль религии в формировании морально-нравственных устоев общества, в достижении не только духовного, но и физического здоровья людей. Отсюда представляется важным нахождение взаимопонимания представителей Церкви и официальной медицины для пользы заболевших и профилактики заболеваний. Противодействия указанных сторон друг другу способны лишь усугублять болезни и умножать страдания.

К сожалению, в последнее время в условиях явной сакрализации власти и общества приходится сталкиваться со случаями некоторых «перегибов» стороны отдельных священников и верующих медиков, ведущих к ущемлению законных прав атеистов и приверженцев иных вероисповеданий, влияющих на лечебные мероприятия. Так, не для всех врачей с гигиенической точки зрения приемлемы окропления операционных и перевязочных сомнительной в бактериальном отношении Святой водой. А создание больничной (домовой) православной церкви, обращение верующим персоналом особого внимания на православных может быть расценено как дискриминация католиков, мусульман, иудеев (и т. д.), находящихся на лечении в данном лечебном учреждении.

Государственные больницы являются светскими учреждениями, поэтому не должны и не обязаны превращаться в филиалы той или иной религиозной организации.

Представляется совершенно недопустимым воздействие священника, не знакомого с сутью патологического процесса, на принятие больным решения об отказе от диагностических процедур или операции, необходимых для спасения жизни или возвращения телесного здоровья.

Известно, что тело человека является «храминой», «сосудом души», поэтому физическое неблагополучие отражается и на состоянии души больного. Уклонение больного человека от необходимого лечения у врача, по совету священника, с надеждой на волю Божию является ничем иным, как грехом самоубийства со стороны одного, и грехом против жизни - Божьего дара со стороны другого (нарушается заповедь «не убий»). В идеале, служащий в больнице (по вызовам или в домовый больничной церкви) священник должен обладать медицинским образованием, но, к сожалению, реальность далека от идеала. Непонимание священниками особенностей заболеваний, требований медицинских работников и больничного распорядка ведут к непродуманности процедур самого больничного служения, к конфликтным ситуациям, к противодействию внутрибольничным службам со стороны больничной администрации. Таким образом, больные люди лишаются возможности обрести духовное благополучие, обретение которого не менее важно, чем обретение благополучия физического из-за взаимосвязи указанных видов здоровья.

Например, нельзя требовать соблюдения поста всеми больными, так как во многих случаях соблюдение поста противопоказано или нежелательно; нельзя от многих больных требовать длительного нахождения в положении стоя во время служб (от беременных с угрозой выкидыша, больных, которым предписан постельный режим, и т. п.).

Как здесь не вспомнить о полузабытом ныне социальном институте сестер-милосердия, которые могли бы оказывать обществу большую помощь. Особенно такая помощь нужна тяжелобольным или неизлечимым людям. Присутствие в больнице священника и сестер милосердия не противоречит закону и крайне желательно для верующих пациентов, поэтому администрации лечебно-профилактического учреждения для лучшего исполнения рассматриваемого нами закона разумно пойти по пути заключения договора, своего рода соглашения между представителями конкретной религиозной организации или религиозного объединения и ЛПУ. Для этого следовало бы разработать и соответствующие Правила. В любом случае, недопустимо вмешательство священника в ход назначенного врачом лечения, в исследовательские программы, если финансирование таких программ и больниц обеспечивается не со стороны религиозной организации. Следует учитывать и то обстоятельство, что религиозные воззрения достаточно консервативны, могут в корне отличаться от научных данных. К тому же, религиозным организациям не возбраняется иметь и содержать собственные больницы, хосписы, приюты, дома для престарелых, устанавливать там свои правила, а также участвовать в различных программах, связанных со здравоохранением и социальной защитой.

4. СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТА

Существуют судебные и досудебные способы защиты прав пациента. Эффективность досудебного уровня защиты прав пациента определяется добровольным признанием виновной стороной допущенных ею нарушений и возмещение причиненного пациенту вреда. Добровольное признание медиками своей вины способствует быстрому достижению результата по урегулированию конфликта, но дело в том, что пациенты или

их законные представители достаточно часто неправы по различным причинам, в том числе - и в результате добросовестного заблуждения. В таких случаях необходимо арбитражное решение третьей стороны.

Досудебный уровень защиты прав пациента может включать в себя:

1. устное или письменное обращение к руководителю лечебно-профилактического учреждения;
2. обращение в территориальный орган управления здравоохранением;
3. обращение в этический комитет;
4. обращение в профессиональную ассоциацию;
5. жалоба в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС;
6. жалоба в прокуратуру.

При этом истцы освобождаются от уплаты государственной пошлины при подаче исков о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или смертью кормильца.

Исковое заявление, подаваемое пациентами при нарушении прав и законных интересов при оказании медицинской помощи в суд в письменной форме, должно содержать:

1. наименование суда, в который подается заявление;
2. наименование истца, его место жительства или, если истцом является организация, ее место нахождения, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;
3. наименование ответчика, его место жительства или, если ответчиком является организация, ее место нахождения;
4. суть нарушения либо угроза нарушения прав, свобод или законных интересов истца и его требования;
5. обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, и доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
6. цена иска, если он подлежит оценке, а также расчет взыскиваемых или оспариваемых денежных сумм;
7. сведения о соблюдении досудебного порядка обращения к ответчику, если это установлено федеральным законом или предусмотрено договором сторон;
8. перечень прилагаемых к заявлению документов.

В заявлении могут быть указаны номера телефонов, факсов, адреса электронной почты истца, его представителя, ответчика, иные сведения, имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела, а также изложены ходатайства истца.

К исковому заявлению прилагаются:

- его копии в соответствии с количеством ответчиков и третьих лиц;
- доверенность или иной документ, удостоверяющие полномочия представителя истца;
- документы, подтверждающие обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, копии этих документов для ответчиков и третьих лиц, если копии у них отсутствуют;

- расчет взыскиваемой или оспариваемой денежной суммы, подписанный истцом, его представителем, с копиями в соответствии с количеством ответчиков и третьих лиц.

Судья в течение пяти дней со дня поступления искового заявления в суд обязан рассмотреть вопрос о его принятии к производству.

* * *

Материальное возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, а также связанного с нарушением вышеуказанных прав, предусмотрено и регламентируется Гражданским кодексом РФ (ГК РФ). К материальному возмещению вреда, причиненного здоровью, может присовокупляться компенсация морального вреда, на которую не распространяется исковая давность. Однако, требования, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска (ст. 208 ГК РФ).

Соответственно ст. 151 ГК РФ («Компенсация морального вреда»), если гражданину причинен моральный вред действиями, нарушающими его личные неимущественные права, либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

Под моральным вредом понимают нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона личные неимущественные права либо нематериальные блага, к которым в первую очередь относятся жизнь и здоровье, а также имущественные права в случаях, предусмотренных законом. Вред здоровью обычно влечет не только физические, но и нравственные страдания, причем не только непосредственно у потерпевшего, но и у его близких. **Нравственные страдания - ответная эмоциональная реакция потерпевшего в виде отрицательных душевных переживаний на противоправное деяние.**

Нравственные (душевные) страдания человека напрямую связаны со структурой его личности, подвергшейся противоправным посягательствам. Они затрагивают социальный статус объекта посягательства, его авторитет, честь и достоинство, личностные убеждения (если они, разумеется, не носят антиобщественный, противоправный характер), самооценку, положение и место в обществе, сложившуюся систему межличностных отношений.

Все это, безусловно, связано с правами человека и его свободами, гарантированными Конституцией РФ. Поэтому посягательства на достоинство и неприкосновенность человека, его свободы, мировоззрение, ценностные ориентации, то есть на все то, что позволяет ему быть личностью, также могут вызвать нравственные (душевные) страдания.

Нравственные страдания, в свою очередь, могут усугублять физические страдания или генерировать их. Например, они могут повлечь за собой нарушения сна, повышение артериального давления, вегетативные расстройства, обострение заболеваний сердечнососудистой патологии и т.д., то есть нравственные страдания способны причинить вред здоровью.

Лица, виновные в причинении страданий, должны по закону компенсировать причиненный своими противоправными действиями моральный вред потерпевшему.

Для доказательства наличия нравственных страданий и степени их выраженности необходимо проведение судебно-психологической экспертизы, так как глубина нравственных страданий связана с индивидуальными психологическими особенностями личности потерпевшего, с его шкалой нравственных ценностей. При проведении судебно-психологической экспертизы необходимо использовать не только медицинские документы, но и показания свидетелей, наблюдавших потерпевшего после правонарушения, показания самого потерпевшего, а также обследование его психофизиологического статуса путем применения комплекса тестов.

Установить наличие прямой причинно-следственной связи между нравственными страданиями и причинением ими вреда здоровью возможно путем проведения комплексной судебной медико-психологической экспертизы с участием судебно-медицинских экспертов и психологов.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред (ст. 151 ГК РФ). Так как пациент выступает в роли потребителя на рынке медицинских услуг, то, по действующему Закону РФ «О защите прав потребителей» он имеет право требовать возмещение морального вреда вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом) прав, предусмотренных законодательством. При этом моральный вред возмещается в денежной или иной материальной форме и в размере, определяемых судом, независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба. На практике, определяя размер компенсации морального вреда, суд исходит из принципа «разумности и справедливости», других критериев адекватного возмещения данного вида вреда до настоящего времени не выработано.

Пример:

Одинокая и беспомощная пациентка Н., находясь в тяжелом состоянии в общей палате больницы, потребовала у врача предоставить ей возможность остаться наедине с приглашенным священником для исповеди и причастия. Врач отказался удовлетворить просьбу умирающей, а на замечания священника среагировал угрозой выдворения его из больницы. Религиозный обряд происходил при большом скоплении любопытных, собравшихся из других палат, со смехом комментировавших происходящее. Возмущенный священник обратился в суд.

5. ПРАВО ГРАЖДАН НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Согласно ст. 22 ФЗ РФ № 323 «Об основах...» - «Информация о состоянии здоровья»,

1. *Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.*
2. *Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего ФЗ, и граждан, признанных в*

установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.
4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.
5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Иными словами, пациент имеет право на адекватную информацию о состоянии своего здоровья. Из указанной статьи вытекает обязанность врача сообщать больному по его требованию полную и правдивую информацию о состоянии его здоровья и прогнозе, даже если он неблагоприятный. Частичное предоставление информации искажает действительность и может вводить в заблуждение относительно истинного положения дел, что иногда неблагоприятно отражается на принятии каких-либо важных решений больным и его близкими. Это касается не только принятия решений относительно медицинских вмешательств, но и решений по имущественным сделкам, сроков завершения больным важных для него и его близких дел материального или духовного плана.

Дезинформация больных грубо нарушает их права, иногда приводит к отказу от необходимых и оптимальных методов лечения, к материальным потерям. К сожалению, до сих пор приходится сталкиваться с подобной практикой. При отказе в предоставлении пациенту медицинской информации, пациент имеет право обратиться в суд для разрешения ситуации в гражданском порядке с вполне уместным требованием возмещения причиненного ему морального вреда, а в некоторых случаях - материального вреда и упущенной выгоды. Кроме того, «не предоставление гражданину информации в случаях, предусмотренных законом, либо предоставление гражданину неполной или заведомо недостоверной информации при отсутствии причинения реального вреда влечет наложение административного штрафа на должностных лиц» (ст. 5.39 КоАП).

Для наступления административной ответственности важна субъективная сторона - осознание виновным прямого умысла в предоставлении неполной или ложной информации. Например, больного со злокачественным новообразованием заведомо ложно информируют о доброкачественности процесса. Результатом заведомо ложной информации может быть недооценка своего состояния и отказ введенного в заблуждение больного от своевременной операции, последующее образование метастазов. Врач обязан был предвидеть возможность и неизбежность таких последствий, т. к. изучал естественное развитие данного патологического процесса.

Информация о состоянии здоровья предоставляется только самому пациенту, если он достиг 15-летнего возраста (16 лет для больных наркоманией). Закон запрещает предоставлять эту информацию другим лицам без разрешения пациента. Таким образом,

нельзя против воли пациента, достигшего 15 лет, предоставлять информацию личного и интимного характера (беременность, ЗППП, половые связи, сексуальные наклонности, привычки и т. д.) даже его родителям, иным близким. В противном случае, это будет расцениваться как нарушение профессиональной тайны, за что также предусмотрена гражданско-правовая ответственность (например, возмещение морального вреда).

В практике до сих пор нередки случаи, когда при неблагоприятном прогнозе развития заболевания, об этом первыми узнают от врача близкие пациента, а не он сам. У больного же человека могут быть свои соображения, обусловленные родственными и наследственными отношениями, кому из его близких можно было бы доверить тайну, иные сведения, а кому - нет.

Согласно закону, пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Желание ознакомиться с записями в медицинской документации может появиться у пациента и возникает в случаях недоверия своему лечащему врачу. Однако здесь надо учитывать, что прочтение медицинских документов человеком, не имеющим медицинского образования, ввиду неправильного толкования записей может сформировать ятрогению, и еще больше утвердить больного на пути ложных умозаключений. Например, в одном случае больной, прочитав в истории болезни, что у него имеются «сигма и мезоколон» (названия отделов толстого кишечника), решил, что это названия неизлечимых заболеваний, и покончил с собой.

Для профилактики таких негативных явлений и возможного конфликта между пациентом и врачом представляется вполне разумной организация встречи больного с заведующим отделением или представителем администрации больницы для совместного изучения ими записей в медицинской документации, и получения пациентом консультаций по интересующим его вопросам.

Врач обязан заботиться о смягчении возможного негативного эффекта получения пациентом правдивой информации методами психотерапевтического и медикаментозного воздействия. Сам процесс информирования в любом случае при должном подходе может и должен нести с собой позитивный психологический заряд. Следует помнить, что объективно не оправданный, ложный оптимизм рано или поздно, но приведет, если не к «прозрению» больного, то к разочарованию в официальной медицине, к исковым заявлениям и жалобам во все инстанции.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли, т. е. человек сам имеет право принять решение об отказе в предоставлении ему такой информации; человек имеет право не знать состояния своего здоровья. Пока пациент не выразил свое желание в предоставлении ему полной информации о состоянии здоровья, врач не вправе навязывать ее. С другой стороны, врач обязан выяснить у своего пациента его желание быть информированным.

С точки зрения христианского вероучения (да и иных религий), ложь относительно прогноза жизни умирающим пациентам лишает их возможности покаяния, духовной подготовки к смерти путем молитв и примирения, духовного утешения через соответствующее участие в церковных обрядах (Таинствах Церкви). Верующему человеку не так страшно умирать, как страшно не подготовиться к смерти, которая задевает лишь бренное тело, освобождая вечную душу для новой жизни. Таким образом, «благая ложь» наносит урон душе. Осознание этого омрачает религиозные чувства близких покойного.

6. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Согласно ст. 20 ФЗ РФ «Об основах...», необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1. лица, не достигшего 15-летнего возраста (а в случае наркомании - 16-летнего возраста), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
2. несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством РФ случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, либо одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Таким образом, медицинское вмешательство может быть начато лишь после получения и фиксации в медицинских документах добровольного письменного или устного (при свидетелях) согласия гражданина, способного выразить свою волю и информированного об имеющейся у него патологии. Устное согласие, полученное при свидетелях, также необходимо оформить письменно и заверить подписями медицинского работника и свидетелей.

Согласие должно быть:

- а) действительным, т. е. дано вменяемым и дееспособным лицом, достигшим 15-летнего возраста (16 лет для больных наркоманией), или его законным представителем;
- б) добровольным, т. е. полученным без принуждения;
- в) информированным, т. е. полученным без применения обмана после полного изложения больному истинных сведений, сообщение которых предусмотрено ФЗ «Об основах...»;
- г) предварительным, т. е. полученным до медицинского вмешательства;
- д) не противоправным, т. е. само согласие, условия согласия, применяемые методы диагностики и лечения не должны предполагать нарушения каких-нибудь законов и чьих-либо прав.

Ранее договор на оказание медицинской помощи зачастую заключался устный, что фактически отражалось в истории болезни или амбулаторной карте. Например, из записей

в амбулаторной карте уже по самому факту добровольного обращения больного к врачу за помощью вытекает его согласие на проводимое лечение. Однако, возможна, целесообразна, а во многих случаях и необходима письменная форма договора сторон на оказание медицинской помощи, в котором должны быть изложены основные права и обязанности сторон в процессе лечения, способы разрешения конфликтов.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина допустимо в его интересах только в неотложных случаях для устранения угрозы жизни человека, если его состояние не позволяет ему выразить свою волю (по совокупности, например, при коматозном состоянии, при явных проявлениях психической патологии, старческого слабоумия и т. п.). А также при отсутствии законного представителя пациента, не способного выразить свою волю в связи с не достижением указанного в законе возраста согласия на медицинское вмешательство. Это положение касается лиц, не достигших 15-летнего возраста (16 лет при заболевании наркоманией), несовершеннолетних наркоманов (не достигших 18 лет) при оказании им наркологической помощи или освидетельствовании в целях установления состояния наркотического или иного токсического опьянения.

В таких случаях решение принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации и законных представителей пациента.

Таким образом, закон освобождает медиков от многочасовых или многодневных поисков родителей, иных близких своих пациентов или их законных представителей для получения согласия от них. Подобный поиск недопустим, т. к. возможно наступление смерти или причинение вреда здоровью из-за неоказания или несвоевременного оказания помощи больному, за что предусмотрена уголовная ответственность (ст. 124 УК РФ). При восстановлении способности пациента выражать свою волю, его дальнейшие отношения с ЛПУ складываются в соответствии с его волеизъявлением.

Здесь будет интересен исторический пример. В начале XX в. врач П. И. Модлинский сделал операцию несовершеннолетней девушке, которая умерла от послеоперационного осложнения. Московский окружной суд по жалобе родителей умершей признал врача виновным в производстве операции без согласия больной и ее родителей и приговорил его к недельному аресту и церковному покаянию. Через восемь дней после осуждения П. И. Модлинского в Московскую больницу был доставлен 13-летний мальчик, нуждающийся в срочной операции для спасения его жизни. Старший врач больницы не решился оперировать ребенка без согласия родителей. Согласие отца, находившегося в 150 км от Москвы, пришло через четыре дня, но мальчик к этому времени уже умер (Малеина М. Н., 1995).

Пример:

12-летний школьник, находясь на отдыхе в летнем детском лагере, обратился к врачу с жалобами на боли в животе. Врач лагеря (стоматолог) заподозрил энтерит, дал мальчику бисептол и оставил его в медчасти до утра под своим наблюдением. На следующий день мальчика доставили в ЦРБ, где у него обнаружили аппендицит и предложили ему подписать согласие на операцию. Мальчик согласие на операцию аппендэктомии подписать отказался. Врачи пытались найти родителей мальчика, которые проживали в другом городе, чтобы получить согласие на операцию у них, но неудачно. На второй день пребывания в ЦРБ врачи запросили согласие на операцию у

администрации лагеря, в котором отдыхал мальчик и сразу его получили, но уже развился разлитой перитонит. Через несколько дней мальчик умер от перитонита.

Имели место нарушения требований настоящего закона, совершено преступление, предусмотренное ст. 124 УК РФ — неоказание помощи больному, т. к. согласия мальчика на операцию не требовалось — он не мог выразить свою волю в связи с не достижением 15-летнего возраста. Законным же представителем мальчика в данном случае являлась администрация летнего детского лагеря.

Существуют разные подходы к проблеме необходимости получения согласия больного на медицинское вмешательство. Так, например, благодаря известному врачу-хирургу, некоторое время в отечественной медицине существовало мнение: «Если хирург чувствует, что у него достаточно знаний и опыта, то согласия родственников или самого больного совершенно не нужно. Надо проводить операцию».

Однако, с юридической точки зрения, принципиально нельзя следовать данной мысли по одной простой причине: нельзя исключить возможность недостатка знаний и опыта врача, которые могут являться основой для неадекватной самоуверенности. Субъективные самоощущения врача, также как и его понятия о совести, нравственности, долге могут входить в противоречие с законами, с установленными обществом нравственно-правовыми нормами.

Для получения первичной медико-санитарной помощи пациент не чаще чем один раз в год имеет право на выбор медицинской организации и врача-терапевта, участкового врача терапевта (и педиатра), врача-педиатра, врача общей практики или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

7. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ст. 20 ФЗ РФ «Об основах...» также регламентирует недопустимость проведения медицинского вмешательства против воли больного, информированного о своем состоянии и прогнозе, даже если отказ от вмешательств приведет к его гибели. Ссылки на наличие крайней необходимости здесь неуместны. Данное положение соответствует принципам международной медицинской этики и демократии.

По закону, никто не имеет права без согласия, кроме оговоренных законом случаев, вмешиваться в личную жизнь свободного человека, частью которой является весьма интимный вопрос об отношении его к смерти, о степени и условиях принятия ее. Противоправное вмешательство в жизнь, здоровье и смерть человека присуще тоталитарным государствам.

Данная статья предусматривает реализацию естественного права дееспособного человека, достигшего установленного законом возраста, на отказ от каких-либо вмешательств в его жизнь, даже необходимых для спасения самой жизни. Врач не может насильно принудить свободного человека к лечению. Любое понуждение (запугивание, обман, угрозы) в данном случае не этично и противоправно. С достижением 15-летнего возраста к человеку приходит право самостоятельно принимать решение (больные наркоманией принимают самостоятельное решение после достижения ими 16-летнего возраста). С религиозной точки зрения, отказ от медицинского вмешательства, необходимого по жизненным

показаниям, расценивается как тяжкий грех против Божьего дара жизни, равноценен греху самоубийства.

Закон разъясняет процедуру правильного поведения врача в ситуации отказа больного от необходимой помощи. Врач обязан доступно проинформировать отказывающегося о возможных и самых тяжелых последствиях отказа, при этом целесообразно подстраховаться свидетелями всей процедуры.

Отказ пациента от помощи, как и согласие, должен быть:

- а) действительным,
- б) добровольным,
- в) информированным,
- г) предварительным,
- д) не противоправным.

Отказ, с обязательным указанием возможных последствий, во избежание последующих обвинений в не доведении информации о последствиях до сведения пациента, необходимо зафиксировать письменно в истории болезни или в амбулаторной карте ниже описания обнаруженной патологии и поставленного диагноза.

Пациента, отказывающегося от медицинского вмешательства, следует попросить прочитать оформленный письменно отказ (или зачитать ему запись) и сделать собственноручную запись: **«Вышеизложенное мне разъяснено, мной прочитано, подтверждаю отказ»**, поставить подпись. Данная фраза предохранит врача от возможных обвинений в фабрикации записи над подписью больного, поставленной на чистом листе в неведении; кроме того она может явиться доказательством способности больного связно излагать свои мысли. Оформленный отказ подписывается врачом и медсестрой. С этой минуты врач ответственности за больного не несет, а больной волен распоряжаться собой по своему усмотрению.

При просьбе больного облегчить его страдания, врач обязан выполнить законное требование в рамках дозволенного больным, о чем необходимо также сделать в истории болезни соответствующую запись с соответствующими подписями.

При поступлении пациента в приемное отделение стационара оформление истории болезни с соблюдением всех принятых атрибутов (жалобы, анамнез, результаты объективного исследования) обязательно, сколько бы времени ни пребывал больной в приемном или ином отделении стационара, причем независимо от исхода его пребывания (умер или ушел сам). История болезни является важнейшим юридическим документом, подлежащим юридической оценке правоохранительными органами и должна содержать сведения, имеющие доказательное значение. Они могут лечь в основу обвинения или оправдания врача, иных лиц.

При отказе больного от медицинского вмешательства и его отказе подписать собственный отказ, отказ оформляется обычным образом, подписывается врачом и незаинтересованными свидетелями. Здесь же объясняется отсутствие подписи больного.

Ч. 5 ст. 20 ФЗ РФ «Об основах...» гласит: *«При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа».*

То есть в законе речь идет лишь о случаях возможности обращения в суд, если заболевание представляет угрозу для жизни ребенка или недееспособного пациента. В таких случаях администрация ЛПУ имеет право (имеет, но не обязано) предпринять меры по спасению жизни больного.

Алгоритм действий медиков может выглядеть следующим образом. Врач, оформив медицинский документ (амбулаторную карту или историю болезни) с соответствующей записью, должен немедленно поставить в известность о случае вышестоящее лицо, администрацию больницы или поликлиники. Администрация больницы, в принципе, может и имеет право связаться в экстренном порядке с председателем районного суда, ходатайствуя перед ним о рассмотрении дела и принятия решения в максимально короткий срок.

Оставление человека в опасном для жизни положении или состоянии родителями, иными законными представителями или юристами, либо кем-нибудь другим без наличия уважительных причин противоправно и уголовно наказуемо (ст. 125 УК РФ - «Оставление в опасности»). С религиозной точки зрения, это деяние трактуется как нарушение заповеди Божьей «не убий».

8. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН

Согласно ч. 9 ст. 20 ФЗ РФ «Об основах...», медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1. если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи - не способных по возрасту, недееспособности или заболеванию выразить свою волю);*
- 2. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;*
- 3. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;*
- 4. в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);*
- 5. при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.*

Из ч. 10 настоящей статьи следует, что решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- 1. в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, — консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим*

- (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;*
- 2. в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.*

К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом (УК РФ, ФЗ РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности »).

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством. Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, определяется Правительством РФ. Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медико-социальная помощь оказывается бесплатно.

Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» с изменениями и дополнениями от 13.07.2012 г.

- 1. Перечень социально значимых заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатиты В и С, СПИД, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.*
- 2. Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфестации, сеп и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума.*

Таким образом, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих однозначно понимаются заболевания, за распространение которых предусмотрена уголовная ответственность: венерические (ст. 121 УК РФ - «Заражение венерической болезнью»), ВИЧ-инфекция (ст. 122 УК РФ - «Заражение ВИЧ-инфекцией), острозаразные инфекционные (ст. 236 УК РФ - «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»), а также туберкулез, лепра и т. д.

Тяжелые психические расстройства также способны делать больных опасными как для общества, так и для себя самого. **Порядок освидетельствования и госпитализации лиц с психическими расстройствами, проведения судебной экспертизы регламентируется:**

- ст. 128 УК РФ - «Незаконное помещение в психиатрический стационар»;
- Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

- ФЗ РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ».

9. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

Ст. 27 ФЗ № 323 «Об основах...» предусматривает следующие обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

1. *Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.*
2. *Граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.*
3. *Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.*

Права и обязанности застрахованных лиц ФОМС определены и в ст. 16 ФЗ № 326 от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Естественно, что для целей качественного лечения пациент должен сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки правильного диагноза и адекватного лечения заболевания. Однако некоторые пациенты не делают этого по различным соображениям, чаще из-за боязни огласки какого-либо компрометирующего их факта или в криминальных ситуациях.

После дачи согласия на медицинское вмешательство пациенту целесообразно неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача, а также соблюдать правила внутреннего распорядка ЛПУ, где он находится, не совершать действий, способных нарушить права других пациентов.

В настоящее время необоснованное невыполнение больным целесообразных предписаний врача, необоснованный отказ от приема лекарств и процедур, существенное нарушение диеты, снижающее эффективность лечения, при подробном и правильном оформлении в медицинской документации с указанием дат, времени, обстоятельств и свидетелей нарушения лечения можно расценить как добровольный отказ от медицинского вмешательства. То есть при нарушении пациентом обязанностей, предписанных законом или определенных гражданско-правовым договором, врач имеет право отказаться от его лечения. Однако в данном случае важно все грамотно оформить с юридической точки зрения!

Правила внутреннего распорядка ЛПУ для больных нигде законодательно не закреплены, каждое ЛПУ устанавливает и вправе устанавливать свои правила, но они не должны нарушать права пациентов. Ранее правила внутреннего распорядка ЛПУ для больных были утверждены Наркомздравом СССР 11.11.1948 г. и морально несколько устарели, но берутся за основу на всей территории РФ. В принципе, они должны утверждаться руководителем конкретного медицинского учреждения по согласованию с юристом, обслуживающим данное ЛПУ, и доводиться до сведения граждан, обращающихся за медицинской помощью.

В Правилах внутреннего распорядка медицинского учреждения должны быть указаны:

- порядок обращения пациентов в медицинскую организацию;
- порядок выписки из медицинской организации и перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- права и обязанности пациентов;
- порядок разрешения споров и конфликтов между медицинской организацией и пациентом;
- порядок предоставления информации пациенту, членам его семьи или близким родственникам о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи выписок из медицинских документов или их копий пациенту или другим лицам;
- время работы организации, должностных лиц медицинской организации;
- перечень платных медицинских услуг и порядок их оказания в медицинской организации;
- другие существенные для реализации прав пациентов сведения, предоставляемые по решению органов местного самоуправления.

В принципе, больнице следует иметь юрисконсульта, специализирующегося в области медицинских вопросов. Между лечебным учреждением и пациентом в гражданско-правовом порядке целесообразно заключить договор, своего рода соглашение, в котором необходимо выделить пункты, нарушение которых со стороны больного будет равнозначно отказу от лечения. В договоре обязательно указать, что пациент в этих случаях подлежит выписке из больницы за нарушение условий пребывания в ней, фактический отказ от лечения, а медицинский персонал ответственности за него не несет.

К сожалению, сейчас во многих больницах существует практика необоснованной соответствующими документами и правильным оформлением историй болезни выписки не долечившихся больных «за нарушение режима», что чревато возможностью вполне оправданных исков в судебные инстанции, вплоть до уголовного преследования неграмотных в юридическом плане врачей в соответствии со ст. 124 УК РФ - «Неоказание помощи больному». Очевидно отсутствие юридической основы для отказа в лечении больному, не ознакомленному «под роспись» с правилами внутреннего распорядка. Здесь также возникает вопрос о праве пациента на индивидуальный, привычный, удобный и материально выгодный для него распорядок, естественно, не входящий в противоречие с соблюдением общественного порядка и необходимостью выполнять предписания врачей. В особых случаях будет вполне законно временно отпускать больных из отделения для устройства своих дел, предварительно разъяснив им ситуацию и опасность развития осложнений, оформив все соответствующим образом в истории болезни по вышеописанному принципу. Таким образом, пациент берет на себя ответственность за возможные последствия отлучки из-под медицинского наблюдения.

В некоторых случаях возникают ситуации, в которых пациенты умышленно совершают противоправные действия: причиняют телесные повреждения медицинским работникам, оскорбляют их, портят имущество медицинских учреждений, делают ложные вызовы врача или бригады скорой помощи. В данных случаях наступает гражданская, административная или уголовная ответственность.

С таких пациентов целесообразно взыскивать в добровольном или судебном порядке компенсацию имущественного и морального вреда.

При совершении хулиганских действий с причинением телесных повреждений или оскорблений, администрации лечебно-профилактического учреждения или потерпевшему

медицинскому работнику не следует стесняться привлекать виновных к административной или даже уголовной ответственности и дополнительно взыскивать с них возмещение морального вреда. Умышленное уничтожение или повреждение чужого имущества, если эти действия не повлекли причинение значительного ущерба, влечет за собой наложение административного штрафа по ст. 7.17. КоАП РФ. В заявлении правоохранительным органам следует кратко указать обстоятельства происшествия (когда, где, кто, в присутствии кого, что конкретно совершил); заявление должно завершаться четко выраженной просьбой о привлечении виновного к уголовной или административной ответственности, например: «Прошу привлечь виновного к административной ответственности».

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Дерягин Геннадий Борисович, д-р мед. наук, профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин Московской академии экономики и права.

Источник: Ежемесячный журнал "Медицина и право", 2014/3

Категория: