

# ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КАЖДОГО В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КАЖДОГО  
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ЧЕЛОВЕК. ПАЦИЕНТ. ГРАЖДАНИН**

*на основе Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ  
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

Москва  
2013 г.



*Проект «Лекарства для жизни» просто, доступно и наглядно рассказывает о том, как дольше сохранить здоровье и избежать многих рисков при приеме лекарств, которые всегда были и продолжают оставаться главным инструментом в лечении большинства заболеваний.*

*Лекарства давно перестали быть «секретным оружием» врачей и аптек. Сегодня существует настолько большое количество препаратов на любой случай, что каждый из нас порой «сам себе врач». Ощувив недомогание, мы нередко идем не на прием к доктору, а в соседнюю аптеку. Между тем «простота» самолечения очень обманчива, в ней скрыто немало рисков. Не выпить вовремя таблетку, превысить дозировку — это так похоже на поведение большинства из нас, но это так неправильно! Как грамотно выбрать препарат среди огромного количества аналогов, на что именно обратить внимание, читая аннотацию, наконец, как хранить препарат, чтобы лекарство не превратилось в свою противоположность? Что такое витамины, вирусы и «боль в горле»? Для освещения этих и подобных вопросов и создана специальная программа «Лекарства для жизни».*

*Каждый из нас в той или иной степени является потребителем медицинских услуг, и значит, должен знать свои права и обязанности в общей системе отечественного здравоохранения. Детально разобраться в этом поможет книга «Права и обязанности каждого в системе здравоохранения Российской Федерации. Человек. Пациент. Гражданин», изданная в рамках проекта «Лекарства для жизни». В числе ее авторов известные специалисты в области медицины, фармации, экономики, права и журналистики: Ф.Н. Кадыров, Ю.Ю. Мельников, А.В. Саверский, И.М. Сон, Д.А. Сычев, О.Ф. Федотова.*



## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	9
<b>Глава 1. ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ</b>	
Понятие права на охрану здоровья	12
Источники пациентского права в России	13
Удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи	14
<b>Глава 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИОРИТЕТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН</b>	
Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи	18
Приоритет охраны здоровья детей	20
Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья	21
Доступность и качество медицинской помощи как основополагающие принципы деятельности системы здравоохранения	24
Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи	25
Соблюдение врачебной тайны	25
<b>Глава 3. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ</b>	
Право граждан на охрану здоровья	29
Право граждан на получение медицинской помощи	29
Перечень основных прав пациентов	30

Право на выбор врача и медицинской организации	31
Ограничения права на выбор врача и медицинской организации	31
Механизм реализации права на выбор врача и медицинской организации	35
Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям	37
Право на получение консультаций врачей-специалистов	38
Право на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами	39
Право на информацию о правах и обязанностях пациента	43
Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства	47
Требования к информированному добровольному согласию	50
Риски медицинского вмешательства	52
Распределение и фиксация рисков медицинского вмешательства	53
Право на получение информации о состоянии своего здоровья	55
Право на ознакомление с медицинскими документами, право на копии и выписки	59

## **Глава 4. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

Право пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны врача	63
Модели отношений между пациентом и врачом	66
Значение этики врача в разрешении конфликтов	69
Значение культуры пациента для профилактики конфликтов	69
Механизмы реализации и защиты права пациента на уважительное и гуманное отношение	72

## **Глава 5. ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Ответственность органов государственной власти в охране здоровья граждан	77
Помощь по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения	78
Право на применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи	81

## **Глава 6. ПРАВО НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН**

Обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении	83
Обеспечение лекарствами льготных категорий граждан	84
Обеспечение лекарственными средствами в стационарных условиях	85
Обеспечение дорогостоящими лекарствами по программе «7 нозологий»	86



<b>Глава 7. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b>	
Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	97
Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	99
Виды медицинской помощи	100
<b>Глава 8. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ</b>	
Получать медицинскую помощь за деньги или бесплатно?	103
Законодательное регулирование оказания платных медицинских услуг	121
Договор на оказание платных медицинских услуг	127
<b>Глава 9. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА</b>	
Куда пациент может обратиться для защиты своих прав?	134
<b>Глава 10. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ</b>	144
<b>Медицинские афоризмы</b>	164

## Предисловие

Уважаемые читатели!

«Нет друга, равного здоровью; нет врага, равного болезни» — говорили древние. И действительно, здоровье — высшее благо и самая большая ценность человека.

Несомненно, в течение своей жизни всем нам время от времени приходится общаться с медицинскими работниками — по своим ли недугам или болезням родных и друзей. Хочется надеяться, что это общение чаще оставляет у нас теплое чувство благодарности и признательности врачам и всему медперсоналу за их работу, возвращение нам здоровья или даже сохранение самой жизни. Но бывает и так, что обращение в медицинскую организацию заканчивается горькими слезами разочарования, еще большей утратой здоровья и мучительным поиском справедливого выхода из возникшей конфликтной ситуации.

К сожалению, сейчас, в условиях формирования рыночных отношений во всех сферах деятельности, в том числе в здравоохранении, где каждый врачебный прием, каждая медицинская процедура, не говоря уже об операции, имеют свою цену, лечение многих заболеваний может стоить весьма недешево. Вместе с тем Россия позиционирует себя как социально ориентированное государство, и принятие в ноябре 2011 года Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — явное тому подтверждение. Именно этот закон, наряду с Конституцией Российской Федерации и другими законодательными актами, призван обеспечивать права наших граждан на получение «доступной, качественной и своевременной медицинской помощи независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояния, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии,

убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств».

Так написано в законе. Однако бывает крайне непросто найти точное указание на то, какую медицинскую услугу пациент может получить бесплатно, а за что должен заплатить. Редко в какой поликлинике или больнице вывешена для открытого доступа информация о том, что делать пациенту и куда обратиться за помощью, если его права нарушены.

Мы — уникальный народ: мы очень плохо знаем законы, даже те, которые защищают нас с вами, и чаще всего полагаемся на решения власти, причем власти любого уровня. А законы надо знать, в первую очередь те, которые имеют отношение к каждому из нас, и в особенности, когда они касаются самой уязвимой стороны нашего бытия — здоровья.

Понятно, что наше выздоровление зависит не только — и не столько! — от знания законов, сколько от квалификации врача и средств лечения. Но и сам больной должен быть готов к выполнению определенных моральных и этических норм. В системе «врач — пациент» каждое звено обладает потенциальной активностью, внутренними возможностями и ресурсами. Известно выражение древнего сирийского врача Аль-Фараджи, обращенное к больному: «Смотри, нас трое: я, ты и болезнь. Если ты будешь на моей стороне, нам вдвоем будет легче одолеть ее». Мудрость этих слов очевидна, ибо только совместные усилия пациента и врача могут дать исцеляющий результат.

Эта книга, уважаемый читатель, о таких вопросах и ответах на них. Она — о взаимоотношениях пациента и врача, о правах и обязанностях тех и других, о регулировании этих прав и обязанностей законодательными и этическими нормами. И пусть вас не удивляет сухость изложения некоторых глав: закон и живописание суть вещи несовместные.

Будем рады, если эта книга расширит ваши представления о столь важной области нашей жизни — здравоохранении и, возможно, подскажет,

что сделать и как поступить в сложной ситуации, если вдруг таковая возникнет. А включенные в книгу образцы исков, жалоб и заявлений, составленные профессиональными юристами, окажут вам неоценимую помощь в этом деле.

Общеизвестно, что лечение в большинстве случаев сопряжено с приемом лекарств. Но лекарства — очень специфический товар, от которого порой зависит не только качество жизни и состояние здоровья человека, но и сама жизнь. И значит, обращаться с этим товаром следует предельно осторожно и грамотно. Рассказывая в нашей книге об элементарных правилах приема лекарств, мы очень рассчитываем на то, что эти нехитрые советы также будут использоваться вами на практике.

Получить о лекарствах и обо всем, что с ними связано, еще больше информации можно на сайте проекта «Лекарства для жизни» [www.ldzh.ru](http://www.ldzh.ru). Кстати, эта книга в электронном виде и образцы документов в удобном для скачивания виде также находятся там.

# Глава 1.

## ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

*Здоровый человек — самое драгоценное  
произведение природы.  
Томас Карлейль*

### **Понятие права на охрану здоровья**

Говорят, каждый человек нуждается в помощи врачей как минимум дважды в жизни: когда приходит в этот мир и когда уходит из него. На самом деле практически все люди наблюдаются у врачей на протяжении всей своей жизни. Право на медицинскую помощь, включая профилактику заболеваний и реабилитацию, по сути, является комплексным и обеспечивает главное, неотъемлемое достояние человека — его здоровье. Когда нет здоровья, трудно говорить о полноте дееспособности, а значит, в ряде случаев и рассматривать человека как гражданина. При этом качество здоровья определяет качество жизни. А полное отсутствие здоровья означает смерть.

Вплоть до середины XX столетия в конституциях государств всего мира отсутствовало упоминание о праве граждан на здоровье, хотя многие другие права уже были провозглашены. В отличие от других прав человека, оно сравнительно недавно стало закрепляться в актах, в том числе в законодательстве развитых стран. Главным образом это связано с обострением демографических проблем. Государства вынуждены реагировать на них, вырабатывая социальные меры, направленные на продолжение жизни, поддержание здоровья и создание комфорта для своих граждан.

Право на здоровье как одно из основных прав человека впервые нашло свое юридическое закрепление в международных актах по окончании Второй мировой войны. В Уставе Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ) сказано, что целью данной организации является достижение всеми народами возможного наивысшего уровня здоровья. При этом под здоровьем понимается *«состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»*.

### **Источники пациентского права в России**

В России основными источниками пациентского права являются международные нормы, которые разделяет наша страна, Конституция РФ, федеральные законы и законы субъектов РФ, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, решения исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных властей — всего более 250 законодательных актов, огромный массив подзаконных (ведомственных) документов, в той или иной степени затрагивающих правовую составляющую в отношениях врача и пациента.

Права пациентов рассредоточены в нормах Гражданского кодекса РФ, общих и специальных нормах Уголовного кодекса РФ, а также в более чем 30 федеральных законах, в числе которых:

- «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- «Об обязательном медицинском страховании»,
- «Об обращении лекарственных средств»,
- «О защите прав потребителей»,
- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,
- «О трансплантации органов и (или) тканей человека»,
- «О предупреждении распространения на территории Российской Федерации вируса иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИДа)»,
- «О радиационной безопасности населения»,
- «О вакцинопрофилактике»,
- «О государственной социальной помощи».

Важнейшим законодательным актом в этой сфере стал Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323 (далее — «Основы охраны здоровья»). Некоторые из положений этого закона, требующие комментариев и разъяснений по их применению, будут рассмотрены нами более предметно.

Статья 2 «Основ охраны здоровья» гласит: *«Охрана здоровья граждан — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления... в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи».*

### **Удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи**

Каждый из нас с большей или меньшей частотой бывает вынужден обращаться за медицинской помощью. Но всегда ли мы бываем удовлетворены доступностью и качеством лечения?

Официальная статистика и различного рода исследования показывают, что по качеству оказания медицинской помощи населению мы далеко отстаем от развитых стран, занимая где-то 130-е место в мире. Серьезных проблем со здоровьем у нас не имеют только 30 процентов детей дошкольного возраста. А средняя продолжительность жизни составляет всего 68 лет, при том что в развитых европейских странах этот показатель давно перевалил за 80.

Но и сами россияне стабильно низко оценивают состояние отечественного здравоохранения. Согласно многочисленным опросам, более

половины наших соотечественников высказывают явную неудовлетворенность качеством медицинской и социальной помощи и уровнем их организации. По данным исследований «Левада-центра», проведенного в 2011 г. в 45 регионах России, лишь 15 процентов россиян полностью удовлетворены отечественным здравоохранением. Тех, кто абсолютно недоволен, — 60 процентов. Кстати, по оценкам социологов, последние 10 лет эти показатели практически не меняются.

Что чаще всего вызывает недовольство пациентов? По данным «Лиги пациентов», предметом для жалоб чаще всего становятся:

1. Нарушение этических норм: грубость врача, нежелание объяснять риски, комментировать состояние здоровья, показывать альтернативы лечения и т.п.

2. Необеспеченность лекарственными средствами в поликлиниках по льготам и в стационарах по программе госгарантий.

3. Очереди к специалистам и отсутствие ряда специалистов в поликлиниках.

4. Невозможность получить копии медицинских документов. Особая проблема, не урегулированная законодательством, состоит в том, что родственники умерших не могут получить ни сами медицинские документы, ни их копии.

5. Жалобы инвалидов на то, что не дают или присваивают не ту группу инвалидности, снимают инвалидность или группу.

6. Легальное и нелегальное взимание денег за медицинскую помощь, даже входящую в базовую программу госгарантий.

7. Жалобы на качество медицинской помощи, включая «врачебные ошибки», на причинение вреда здоровью или жизни.

8. Отказы в медицинской помощи по причине отсутствия полисов ОМС; немотивированные отказы скорой медицинской помощи в обслуживании; отказ от госпитализации в стационары; проблемы пациентов



из регионов с устройством в федеральные учреждения здравоохранения.

9. Невозможность сменить лечащего врача и/или медучреждение.

10. Проблемы с наличием или использованием оборудования в поликлиниках и стационарах.

11. Отсутствие ухода в стационарах за больными, взимание денег за уборку палат, смену белья.

12. Затянутость судебных разбирательств и низкая компетентность юристов в области медицинского права.

13. Использование незарегистрированных лекарственных средств и биологически активных добавок.

14. Нежелание медицинских страховых компаний защищать пациента, особенно в судах.

15. Некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений.

16. Отсутствие независимых медицинских экспертов.

17. Отсутствие в регионах специализированных и независимых юристов и адвокатов в сфере охраны здоровья.

К сожалению, в России пока что нет хорошо отлаженной системы или доступной для каждого человека организации, направленной на защиту интересов пациента, которая бы действовала четко, без лишней волокиты, могла бы объективно и справедливо оценить ситуацию и подсказать человеку, что делать дальше. В поисках защиты обиженные пациенты обращаются в суд, различные общественные пациентские организации, в фонд обязательного медицинского страхования, другие страховые организации. Результативность этих обращений различна и зависит от многих факторов: степени причиненного здоровью вреда, настойчивости пациента или его представителя, профессионализма эксперта, отзывчивости судьи...

Столкнувшись с несправедливостью, грубостью медицинского персонала или откровенным причинением вреда своему здоровью, люди ощущают себя совершенно незащищенными перед существующей системой. Больше всего страдают социально уязвимые группы населения: тяжело больные, бездомные, безработные, малоимущие, дети-сироты, жители удаленных территорий и т. д. Они имеют худшие по сравнению с основным населением показатели здоровья, зачастую лишены образования и ресурсов — временных, финансовых, информационных, — необходимых для того, чтобы заниматься длительным и ресурсоемким процессом обжалования действий медиков.

***Знание взаимных прав и обязанностей — вот что должно лежать в основе взаимодействия пациента и медицинской организации.***

## Глава 2.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИОРИТЕТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

*О зрелости любого государства можно судить по его отношению к старикам, детям и инвалидам.*  
*Альберт Швейцер*

В статье 4 «Основ охраны здоровья» названы следующие основные принципы охраны здоровья в России:

- 1) *соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;*
- 2) *приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;*
- 3) *приоритет охраны здоровья детей;*
- 4) *социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;*
- 5) *ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;*
- 6) *доступность и качество медицинской помощи;*
- 7) *недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;*
- 8) *приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;*
- 9) *соблюдение врачебной тайны.*

Исходя именно из этих принципов, должна строиться система российского здравоохранения. Рассмотрим некоторые из этих принципов подробнее.

### **Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи**

Кого следует считать главным в системе взаимодействия «врач — пациент»? Разумеется, пациента! Развернутый ответ на этот банальный,

на первый взгляд, вопрос находим в статье 6 «Основ охраны здоровья», которая гласит, что оказание медицинской помощи должно осуществляться в строгом соответствии с принципами приоритета интересов пациента, которые реализуются путем:

- *соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;*
- *оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;*
- *обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;*
- *организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;*
- *установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;*
- *создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.*

Если отнестись к этим принципам как к нормам права, а они, являясь частью закона и формулируя общественные отношения, таковыми и являются, и если эти нормы права будут востребованы пациентами, то у нас есть шанс кардинально изменить систему здравоохранения к лучшему.

Один только учет времени пациентов чего стоит при тех очередях на прием к врачу или на госпитализацию, которые мы нередко наблюдаем. Если каждый раз, теряя время, пациент будет писать жалобу главному

врачу на несоблюдение его прав или обращаться в другие органы вплоть до прокуратуры, которая обеспечивает надзор за исполнением законов, то можно многого добиться.

Однако есть проблемы, которые требуют не только жалоб, но и серьезной работы. Например, вполне логично было бы включить учет времени пациента в порядки и стандарты медицинской помощи. Какой смысл, например, в рентгене легких при подозрении на пневмонию через месяц после предположения такого диагноза?

Добавим также, что взаимодействие органов власти всех уровней с общественными объединениями и некоммерческими организациями, действующими в сфере охраны здоровья, также осуществляется в целях реализации принципа приоритета интересов пациента.

### **Приоритет охраны здоровья детей**

Как будущее любой семьи заключено в детях, так и будущее страны обусловлено физическим, нравственным и интеллектуальным потенциалом будущих поколений. Поэтому дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (ст. 7 «Основ охраны здоровья»). Это означает, что при необходимости медицинская помощь должна быть оказана в первую очередь детям. Отдельными программами предусмотрены меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

В России действует немало как федеральных, так и региональных целевых программ, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение детских заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому

образу жизни и т. д. Во всех субъектах Российской Федерации создаются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, — с учетом обеспечения благоприятных для маленьких пациентов условий, в том числе для детей-инвалидов, с возможностью пребывания с ними родителей или других членов семьи, с созданием социальной инфраструктуры, ориентированной на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Тем не менее, сам Минздрав официально признает, что существующая инфраструктура для оказания специализированной помощи детям еще далека от совершенства и нуждается в развитии, а в 14 субъектах Российской Федерации вообще отсутствуют детские больницы, и детей лечат во «взрослых» больницах.

### **Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья**

Россия как социально ориентированное государство обеспечивает гражданам в случае утраты здоровья социальную защищенность (ст. 8 «Основ охраны здоровья»), устанавливает и реализует правовые, экономические, организационные, медико-социальные и другие меры, гарантирующие социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования (*Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»*).

В соответствии с законодательством Российской Федерации государственные органы социальной защиты определяют потребности гражданина в социальной защите, реабилитации и уходе в случае заболевания, установлении временной нетрудоспособности или инвалидности (*Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»*).

В соответствии с законодательством право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан:

1) инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами, а также лица, приравненные к инвалидам войны;

2) участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания в период Второй мировой войны;

3) ветераны боевых действий;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на военных объектах и строительстве оборонительных сооружений;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

8) инвалиды, в том числе в зависимости от степени ограничения к трудовой деятельности;

9) дети-инвалиды;

10) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

Какими же льготами могут пользоваться эти граждане? В состав предоставляемого им набора социальных услуг включаются следующие:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными

препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

2) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

3) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов утверждается Министерством здравоохранения РФ.

За предоставлением необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения граждане обращаются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов — в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь.

Однако предлагаемый государством набор социальных услуг или, как чаще говорят, льгот по желанию гражданина может быть заменен денежной компенсацией. Заявление об отказе от получения набора социальных услуг на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда РФ ежегодно в срок до 1 октября текущего года. Граждане вправе отозвать поданное заявление об отказе от получения набора социальных услуг на следующий год до 1 октября текущего года.



## **Доступность и качество медицинской помощи как основополагающие принципы деятельности системы здравоохранения**

Доступность и качество медицинской помощи для населения относятся к главным, основополагающим принципам деятельности системы здравоохранения в Российской Федерации (ст. 10 «Основ охраны здоровья»). В основу организации доступности и качества медицинской помощи заложено следующее:

- организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- наличие в медицинской организации необходимого количества медицинских работников с соответствующим уровнем квалификации;
- возможность выбора пациентом медицинской организации и врача;
- обязательное применение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- размещение медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения, исходя из потребностей населения;
- наличие транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов с ограниченными возможностями передвижения;
- возможность беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

## **Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи**

Возникают ситуации, когда человек нуждается в незамедлительной медицинской помощи. В этом случае медицинская помощь в экстренной форме должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно — в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 11 «Основ охраны здоровья»).

Отказ в оказании скорой медицинской помощи и взимание платы за ее оказание не допускаются! В противном случае медицинские организации и медицинские работники несут как административную, так и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **Соблюдение врачебной тайны**

Право на врачебную тайну гарантируется каждому человеку законодательно. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (ст. 13 «Основ охраны здоровья»).

Каждому человеку следует знать, что не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без его письменного согласия или его законного представителя, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Вместе с тем существуют обстоятельства, при которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, а именно:

— в целях проведения медицинского вмешательства, необходимого по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека,

- который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, и при этом отсутствуют его законные представители;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
  - по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
  - в случае оказания наркологической помощи несовершеннолетнему больному наркоманией или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения;
  - в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
  - в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
  - в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
  - при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных (*Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»*);
  - в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
  - в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Приведенная статья содержит исчерпывающий перечень случаев, когда допускается передача сведений третьим лицам, т. е. передача указанных сведений без согласия пациента. Во всех остальных случаях разглашение врачебной тайны без согласия самого пациента либо его законного представителя не допускается. Даже приглашая врачей-консультантов или проводя обучение студентов-медиков на конкретном пациенте, врач обязан заручиться согласием пациента, в противном случае это может расцениваться как нарушение врачебной тайны.

На практике мы нередко сталкиваемся с тем, что врачи трактуют понятие врачебной тайны как тайну от всех, включая самого пациента. Это — заблуждение, иногда, впрочем, намеренное.

К сожалению, новым законом так и не введено право родственников пациентов на информацию о состоянии близкого человека — пациента, кроме случаев с неблагоприятным прогнозом (*ч. 3 ст. 22 «Основ охраны здоровья»*). Более того, разглашение врачом сведений о состоянии пациента может стать правонарушением, причем даже после смерти пациента, если тот не давал согласия на сообщение сведений о себе. Эта ситуация нередко становится причиной возникновения конфликтов, потому что родственники, для которых смерть близкого человека после поступления в больницу явилась неожиданностью, пытаются понять, отчего это произошло. А для этого им нужны медицинские документы, которые им, конечно же, никто не дает. Чтобы узнать хоть что-то, родственники умершего вынуждены обращаться в прокуратуру или в суд просто для того, чтобы увидеть эти самые медицинские документы.

Ситуацию не спасает *п. 5 ст. 67 «Основ охраны здоровья»*, где сказано, что заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю

умершего. Дело в том, что под заключением понимается справка о смерти, в которой, как правило, написано что-нибудь вроде «остановка сердца». Однако когда человек умирает, то сердце останавливается всегда, а вот что именно привело к остановке сердца, в справке не говорится. Эта информация содержится только в протоколе вскрытия и в медицинских документах, которые представляют собой врачебную тайну.

Чтобы снизить эту напряженность, при поступлении пациента в больницу персонал может предложить ему написать заявление о том, кому именно он доверяет передачу сведений о себе. Мы ведь не будем исходить из предположения, что персонал под видом врачебной тайны скрывает свои грехи, а потому готов действовать открыто, создавая механизмы снижения конфликтности.

Обращает на себя внимание и то, что даже сведения, которые были переданы третьим лицам по согласию пациента, не вправе разглашаться этими лицами далее, если это не разрешено законом (например, следователь по уголовному делу передает сведения в суд).

Родители или законные представители ребенка вправе знать все о его здоровье до исполнения ему пятнадцати лет.

## Глава 3. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

*Хочешь быть здоровым — будь им!  
Парафраз Козьмы Пруткова*

### **Право граждан на охрану здоровья**

*Статья 18 «Основ охраны здоровья»* гласит, что каждый гражданин на территории Российской Федерации имеет право на охрану здоровья.

Органы государственной власти обязаны обеспечивать и реализовывать право граждан на охрану здоровья путем охраны окружающей среды, создания безопасных и благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производства и реализации продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказания доступной и качественной медицинской помощи.

### **Право граждан на получение медицинской помощи**

Каждый гражданин Российской Федерации в соответствии со *ст. 19 «Основ охраны здоровья»* имеет право на получение медицинской помощи в гарантированном объеме, 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 том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Право на медицинскую помощь иностранным гражданам, проживающим и пребывающим на территории России, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными

договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в России, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется *Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2005 г. № 546*.

### **Перечень основных прав пациентов**

Излишне говорить, как важно грамотно подходить к своему здоровью. Знание прав пациента подскажет каждому из нас, как правильно поступить в том или ином случае, предотвратить назревающий конфликт или выйти из неприятной ситуации с наименьшими для себя потерями.

Итак, согласно ч. 5 ст. 19 «Основ охраны здоровья», пациент имеет право на:

- выбор врача и медицинской организации, где ему будет оказываться медицинская помощь;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 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.

Рассмотрим подробнее основные из них.

## **Право на выбор врача и выбор медицинской организации**

### ***Ограничения права на выбор врача и медицинской организации***

*Ч. 1 ст. 21 «Основ охраны здоровья» гласит: «При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача».*

Прежде всего зададимся вопросом: как мы выбираем? Ведь объективной информации о работе медорганизаций нет. Но какой тогда может быть выбор? Более того, качественный выбор невозможен хотя бы потому, что практически невозможно создание рейтинга медорганизаций, весьма различных по десяткам параметров, включая профили, кадры, количество обслуженных за год пациентов и т.п. Нельзя сравнивать друг с другом, к примеру, психиатрическую лечебницу и роддом,



или даже роддома, где в год рождает 100 человек и 3 тысячи, или роддома физиологические и специализированные (кардиологические, инфекционные и т.п.). И сравнивать центральную районную больницу с другой такой же нет никакого смысла, потому что люди не поедут за 200 километров в эту другую ЦРБ.

Теперь зададимся главным вопросом: почему мы выбираем другого врача? Потому что не доверяем своему доктору? А есть ли гарантия, что тот, к кому вы пошли, хорош и окажет вам помощь, соответствующую современным стандартам качества? Что он обладает достаточным уровнем профессионализма и возможностью пользоваться необходимым медицинским оборудованием? Не всегда возможно утвердительно ответить на эти вопросы. Но если ваш выбор осмыслен, и вы точно знаете, что хотите лечиться именно у этого доктора, вам, безусловно, стоит воспользоваться своим законным правом.

Читаем закон дальше: *«Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации), врача-терапевта... путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации»* (ч. 2 ст. 21 «Основ охраны здоровья»).

При выборе медицинской организации не забудьте, пожалуйста, про полис ОМС: обратиться за оказанием бесплатной медицинской помощи вы можете только в ту медицинскую организацию, с которой у вашей страховой компании имеются договорные отношения. В противном случае вам необходимо будет заключить договор с другой страховой компанией, на что тоже уйдет время.

Обратите внимание на упомянутый в законе территориально-участковый принцип. Напомним, что среди обязанностей поликлиники имеется обязанность в некоторых ситуациях осуществлять лечение на дому, включая оказание неотложной помощи (не путать со скорой помощью). И, конечно, поликлиника не заинтересована брать на обслуживание пациентов с другого конца города, потому что к ним долго добираться. Но главное состоит в том, что прикрепление к поликлинике пациентов, проживающих в другом районе, фактически ставит главного врача перед вопросом: почему он нарушил закон, предусматривающий территориально-участковый принцип обслуживания пациентов? Не много найдется главных врачей, которые на это пойдут.

Итак, чтобы прикрепиться, к примеру, к другой поликлинике, необходимо не только разрешение главного врача, но и согласие участкового терапевта. Но почему участковый терапевт должен быть заинтересован в том, чтобы больше работать? Прямого ответа на этот вопрос закон не дает. Ведь если врач, взяв к себе на лечение пациента из другого района и получив от него вызов, не выполнит свою должностную инструкцию и не выедет к нему на дом, то ему может быть предъявлено уголовное обвинение в неоказании помощи больному.

Как видим, совокупность участкового принципа и необходимость получения согласия врача фактически нивелируют право выбора пациентом врача и медицинской организации. Но если вы все-таки решили воспользоваться своим правом выбора лечащего врача, вам необходимо письменно обратиться к руководителю медорганизации, который, в соответствии с законом, обязан оказать вам содействие.

Мы рассмотрели право выбора в участковой системе первичной помощи. А как обстоят дела с выбором организации для специализированной медицинской помощи?

*«Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи» (ч. 4 ст. 21 «Основ охраны здоровья»).*

Итак, лечащий врач предоставляет информацию, а уже сам гражданин на основании этой информации выбирает медицинскую организацию, в которую он должен быть направлен для получения специализированной медицинской помощи.

Однако закон допускает получение бесплатной первичной специализированной медико-санитарной помощи не только по направлению врача-терапевта или участкового врача, но и в случае самостоятельного обращения гражданина в выбранную им медицинскую организацию (ч. 3 ст. 21 «Основ охраны здоровья»).

С направлением врача все понятно, но действительно ли самостоятельное обращение дает возможность обращаться к специалистам напрямую? Зачем тогда направление? А затем, что при самостоятельном обращении вам, скорее всего, будет предложено получить специализированную медицинскую помощь на платной основе, причем тоже в полном соответствии с законодательством (п. 2 ч. 3 ст. 21 и п. 4 ч. 5 ст. 84 «Основ охраны здоровья»). Так что будьте к этому готовы.

***Как видим, в реализации права на выбор врача и медицинской организации есть множество барьеров, тем не менее, если вам нужна медицинская помощь и вы хотите доверять врачу, который вас лечит, пробуйте воспользоваться этим правом, каким бы беззащитным оно ни выглядело.***

## ***Механизм реализации права на выбор врача и медицинской организации***

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи утвержден *приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н*.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя должен обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением, которое содержит следующие сведения:

- 1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
- 2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
- 3) информация о гражданине:
  - фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; гражданство;
  - данные предъявляемого документа;
  - место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);
  - место регистрации; дата регистрации;
  - контактная информация;
- 4) номер полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой медицинской организации;
- 5) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей до 14 лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте 14 лет и старше:

- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;
- полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина;
- вид на жительство;
- полис обязательного медицинского страхования;

5) для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность;
- документ, подтверждающий полномочия представителя;

6) в случае изменения места жительства:

- документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней запрашивает подтверждение информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой

гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

В течение двух рабочих дней после подтверждения информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина о принятии его на медицинское обслуживание.

### **Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям**

Существуют тысячи приказов, стандартов, методических указаний и рекомендаций, писем и т.п., действующих еще со времен СССР и дополненных (измененных) уже в наше время, которые направлены на санитарно-гигиеническую безопасность пациента (и персонала, что немаловажно). Немалое их количество посвящено такой проблеме, как внутрибольничная инфекция. Некоторые виды инфекций мутируют под действием лекарств, приспосабливаются к новым видам антибиотиков и становятся устойчивыми к этим препаратам, вызывая необходимость в создании новых лекарств. Мутация делает эти виды инфекции весьма опасными для пациентов и затрудняет лечение заболеваний. В отличие от России, в развитых странах максимальное количество медицинской помощи оказывается не в стационарах, а в амбулаторных условиях. Это не только экономически целесообразно, но и наиболее безопасно для пациентов с точки зрения снижения вероятности заражения внутрибольничной инфекцией. Относительно безопасным считается пребывание в стационаре не более 5 дней. Пользуясь случаем, отметим, что выработанное в СССР отношение граждан к больнице как к месту отдыха и безопасного пребывания неверно и может быть опасно для них самих.

К настоящему времени разработаны и утверждены порядки и стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях и состояниях. Почти все они содержат элементы санитарно-гигиенической безопасности.

Защитить свое право на содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, пациент может с чисто бытовой точки зрения: если вы увидели грязь (в палате, в кабинете врача, в столовой, на стакане, на руках персонала и т.п.), нужно сообщить об этом медсестре или иному персоналу, а если необходимые меры не будут приняты, пожаловаться вышестоящему руководству.

### **Право на получение консультаций врачей-специалистов**

Скажем сразу: получить консультацию специалиста без направления другого врача не так-то просто. Поэтому данное право больше относится к обязанности лечащего врача уточнить состояние пациента.

Согласно *ч. 3 и 4 ст. 48 «Основ охраны здоровья»* **консилиум врачей** — совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию.

Консилиум созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум). Решение консилиума оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума указываются фамилии врачей, включенных в его состав, сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент



проведения консилиума, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, и решение консилиума врачей.

Несмотря на то что право на созыв консилиума принадлежит лечащему врачу, пациент вправе обратиться к нему с устным или письменным заявлением о проведении консилиума.

### **Право на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами**

Сфера действия этой нормы понятна: врач всегда должен использовать обезболивающее, когда есть боль или когда она может возникнуть, и при этом вред от применения обезболивающего не должен превышать вред самой боли (последствия болевого шока).

Обезболивание является необходимой частью алгоритма оказания медицинской помощи, упоминаемое в ряде приказов, стандартов, инструкций и рекомендаций Минздрава. К примеру, практически каждая процедура в протоколах ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями, включает в себя обезболивание.

Особую группу пациентов, требующих адекватного обезболивания, составляют больные онкологическими заболеваниями. Находясь вне стен стационара, они нередко лишаются возможности получить обезболивание, так как оно производится наркотическими препаратами, находящимися на строгом учете, которые могут быть применены только в стационаре. Это — правовая проблема, требующая особого внимания и особых правовых механизмов.

К сожалению, до сих пор приходится слышать о том, что врач по какой-либо причине (иногда и вследствие конфликта) не применил анестетик. Такие ситуации не должны оставаться безнаказанными.



Если с вами произошел подобный случай, прежде всего необходимо обратиться с соответствующим заявлением к главному врачу, однако наиболее эффективным средством будет исковое заявление в суд следующего характера:

В межрайонный суд г. N  
(Ф.И.О. пациента) \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ответчик: стоматологическая  
поликлиника № X г. N

**ИСК**  
**о возмещении морального вреда в связи с отсутствием**  
**обезболивания**

23 декабря 2012 года я обратился в стоматологическую поликлинику № X г. N с болью в зубе № 6.

Врач-стоматолог С. сказал, что зуб надо удалять, но я настаивал на лечении, поскольку не хотел его терять. После некоторых препирательств С. сказал: «Хорошо!» — и начал сверлить зуб без анестезии. В течение получаса я испытывал сильнейшую боль.

После этого кошмара я сумел включить видеокамеру на своем телефоне и записал следующий диалог:

Я: — Мне было очень больно. Почему вы не применили анестезию?

Врач С.: — А у нас нет анестетика.

Я: — А почему вы мне об этом не сказали?

Врач С.: — Так вы же сами настаивали на лечении.

Этим диалогом и видеозаписью подтверждается, что мне действительно не была проведена анестезия и что я не был предупрежден о том, что медицинское вмешательство будет проводиться без обезболивания.

В результате было нарушено мое право на облегчение боли, данное п. 4 ч. 5 ст. 19 «Основ охраны здоровья», и были причинены сильные физические и нравственные страдания. Они выразились в том, что удаление нерва в зубах является само по себе очень болезненной процедурой, для чего и применяется обычно анестезия, а кроме того я чувствовал себя совершенно беспомощным в руках врача, который делал мне больно, отчего я испытывал страх и дискомфорт, периодически близкий к панике.

На основании изложенного и ст.ст. 151, 1064 и 1101 ГК РФ

### **ПРОШУ:**

Обязать ответчика компенсировать мне причиненный моральный вред в размере 100 000 рублей.

Дата. Подпись.

## **Право на информацию о правах и обязанностях пациента**

Неотъемлемое право каждого пациента — получение информации о своих правах и обязанностях. В этой связи рассмотрим одно из них, а именно возможность посещения пациента в медицинской организации его близкими и родственниками.

Все мы знаем, как жестко порой бывают регламентированы время и порядок посещения больных в стационаре. К счастью, Основы охраны здоровья содержат некоторые преференции для пациентов, и одна из них состоит в том, что приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем *«...создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации»* (п. 6. ч. 1 ст. 6 «Основ охраны здоровья»).

Следует отметить, что противоэпидемический режим должен быть продуман и обоснован. Нередко приходится слышать, что близких не допускают к пациентам потому, что они могут принести с собой инфекцию. Но правда состоит в том, что в лечебном учреждении человек находится в значительно большей опасности, чем учреждение. Виной этому внутрибольничная инфекция, которая намного опаснее и устойчивее к антибиотикам, чем та, которую может принести с собой посетитель. Но это не означает, конечно, что в палату к больному можно идти с невымытыми руками, в грязной обуви, оставлять за собой мусор и т.п.

Итак, при возникновении препятствий для свидания с пациентом следует указать на это главному врачу ЛПУ, написав соответствующее заявление, а в случае отсутствия ожидаемой реакции, обжаловать правила внутреннего распорядка в суде или в прокуратуре.



Главному врачу  
клинической больницы № \_\_\_\_  
Департамента здравоохранения  
г. \_\_\_\_\_  
Иванову И.И.  
от гражданина Петрова П.П.

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

### **о восстановлении права на свидание с супругой**

Уважаемый Иван Иванович!

Я нахожусь на лечении в Вашей больнице с 10 декабря 2012 года. В течение недели я не могу повидаться со своей супругой Ивановой И.Я., поскольку «проходная» больницы закрывается в 21.00, а моя жена не может прийти ранее 21.30 из-за режима своей работы.

Согласно ч. 1 ст. 27 Конституции РФ: *«Каждый, кто законно находится на территории Российской Федерации, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства».*

Согласно ст. 18 Конституции РФ: *«Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими».*

Согласно ст. 1 Семейного Кодекса РФ: *«Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, возможности судебной защиты этих прав».*

Так, согласно ст. 31 Семейного кодекса РФ: *«2. Вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно исходя из принципа равенства супругов.*

*3. Супруги обязаны строить свои отношения в семье на основе взаимоуважения и взаимопомощи, содействовать благополучию и укреплению семьи, заботиться о благосостоянии и развитии своих детей».*

Из этих норм следует, что препятствие доступа одного супруга к другому будет нарушением возможности оказать помощь, нарушением равенства супругов в решении различных семейных вопросов, которые, кстати, относятся к основополагающему праву — праву частной жизни, личной и семейной тайны, которые объявлены ч. 1 ст. 23 Конституции РФ неприкосновенными.

Кроме того, п. 6 ч. 1 ст. 6 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ставит приоритетом создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.

Состояние мое таково, что визиты супруги приносят мне только пользу, чего Вашим лечением добивается и Ваше учреждение.

На основании изложенного прошу обеспечить проход моей супруги Ивановой И.Я. ко мне в больницу в любое время суток.

Гарантирую, что эти визиты не нарушат покой других пациентов.

Петров П.П. \_\_\_\_\_

24.01.2013.

## **Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства**

Доктрина информированного добровольного согласия опирается на право человека на телесную неприкосновенность, вытекающее из конституционных гарантий свободы и личной неприкосновенности (в России это п. 1 ст. 22 Конституции РФ).

Поскольку вопрос этот чрезвычайно важный и ошибочное решение может стоить человеку жизни, приведем соответствующую статью закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

*Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства*

*1. 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.*

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

- 1) лица, не достигшего возраста, установленного ч. 5 ст. 47 и ч. 2 ст. 54 настоящего Федерального закона, 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 Российской Федерации случаев приобретения*



несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в ч. 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в ч. 2 настоящей статьи, в доступной для них форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в ч. 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.

6. Лица, указанные в ч. 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. 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 ч. 2 настоящей статьи);
- 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.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- 1) в случаях, указанных в п. 1 и 2 ч. 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 (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;*

*2) в отношении лиц, указанных в п. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, — судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.*

*11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.*

### **Требования к информированному добровольному согласию**

Итак, согласно ст. 20 «Основ охраны здоровья» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина, а согласно ч. 3 той же статьи у него есть право отказаться от вмешательства. Поскольку перечень необходимой информации включает сведения 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, то пациент принимает решение об отказе или согласии на основании соответствующей перечисленной ему информации. При недостаточности информации говорить об обоснованном согласии или отказе пациента на медицинское вмешательство невозможно, и в случаях такого рода нарушается право гражданина на информацию.

Согласие пациента на медицинское вмешательство — последняя стадия согласования воли сторон, т. е. медицинской организации и пациента, для заключения договора (проведения вмешательства). При этом недостаточно получить согласие на медицинское вмешательство. Оно должно соответствовать некоторым требованиям. В доктрине под информированным согласием на медицинское вмешательство понимают *добровольное, компетентное и осознанное принятие пациентом предложенного лечения или выбор из нескольких вариантов лечения, основанный на получении полной, объективной и всесторонней информации по поводу предстоящего лечения, возможных осложнений и болевых ощущений, альтернативных методах лечения и возможных побочных эффектах.*

Таким образом, выделяют три необходимых условия, которым должно отвечать согласие на медицинское вмешательство:

а) добровольность — т. е. принятие решения в отсутствие любых внешних факторов (давления со стороны врача, родственников; принуждения и т. д.);

б) компетентность — принятие решения в условиях действительно имеющих у пациентов знаний о предстоящем медицинском вмешательстве, т. е. в условиях информированности пациента;

в) осознанность — т. е. наличие ясного сознания на момент принятия решения о согласии на медицинское вмешательство.

Напомним еще раз, что перед тем, как гражданин даст свое согласие на медицинское вмешательство, он должен получить необходимый объем информации, установленный законодательством. Информация должна быть доступной, достоверной и достаточной, предоставленной своевременно.

Согласие на медицинское вмешательство дает, прежде всего, сам гражданин. На практике врачи нередко консультируются с родственниками о том, что предпринять, однако такая процедура в законе не описана, если, конечно, родственник не совпадает с понятием «родитель»

для несовершеннолетних или «законный представитель» для других пациентов на основании доверенности.

### **Риски медицинского вмешательства**

Оказание медицинской помощи — это процесс, который характеризуется отсутствием заранее прогнозируемого результата, поэтому в рамках получения информированного согласия пациента наибольший интерес со всех точек зрения вызывает предоставление сведений о риске медицинского вмешательства, поскольку именно риск является важнейшим обстоятельством, которое необходимо обсуждать перед вмешательством.

В действующем законодательстве отсутствует определение риска медицинского вмешательства, хотя сам термин упоминается в *ст. 20 «Основ охраны здоровья»*.

В реальности любая медицинская технология, прежде чем будет разрешена к использованию на территории России, должна доказать свою эффективность и безопасность, например с помощью проведения клинических исследований, в результате которых выясняется обычный результат того или иного вмешательства, что и превращает медицину в науку. Врачи всегда знают основные риски заболеваний, предполагают исходы, а также выбирают наиболее подходящие методы лечения.

Другое дело — гарантии медицинского вмешательства. Гарантировать результат в медицине действительно непросто, поскольку человек — многосложная система, и просчитать точно, как он отреагирует на ту или иную манипуляцию, затруднительно. Это не означает, что врач ни за что не отвечает. Врач всегда должен обосновывать свой выбор. Тем более что довольно широкий спектр последствий любого вмешательства известен современной медицине заранее, а предупреждать о существующих рисках того или иного медицинского вмешательства — обязанность медицинских работников.

Однако вероятность наступления неблагоприятного исхода любой операции существует всегда, и врачу в его профессиональной деятельности также нужна защита. Для этого необходимо наличие следующих условий:

1) предоставление надлежащей (с позиции достоверности, включая обоснованность, доступность, достаточность) и своевременной информации о вероятности причинения вреда, который может наступить в результате действий медицинского работника при исполнении своих профессиональных обязанностей;

2) правомерность (научная обоснованность) действий медицинского работника при исполнении своих профессиональных обязанностей;

3) последующее за предоставлением информации о риске наступления вреда согласие пациента на медицинское вмешательство.

Иными словами, предоставив пациенту сведения о риске медицинского вмешательства, получив согласие на данное вмешательство и действуя с профессиональной точки зрения правильно, врач должен освобождаться от ответственности.

Но на практике не все так просто. Если неблагоприятный исход операции все же произошел, врач и его организация должны будут доказывать (в т.ч. в суде) надлежащую информированность пациента. Если нет неопровержимых доказательств, убедить суд в своей невиновности врачу будет довольно сложно.

### **Распределение и фиксация рисков медицинского вмешательства**

Для того чтобы факт информированности пациента о предстоящем медицинском вмешательстве и рисках был доказуем, необходимо чтобы сведения о рисках медицинского вмешательства стали неотъемлемой частью договора, медицинской документации (форм медицинской отчетности). Данная часть договора может называться «протокол распределения рисков медицинского вмешательства».

Таким образом, договор о медицинском вмешательстве должен состоять из двух частей:

- общей части, в которой указывается наименование медицинского вмешательства, включая методы и способы проведения такового, т. е. предмет договора как его существенное условие; права и обязанности сторон; условия оплаты, если это предусмотрено правоотношениями сторон;
- протокола распределения рисков медицинского вмешательства, в котором указываются возможные неблагоприятные последствия медицинского вмешательства в виде причинения вреда, вероятность возникновения осложнений, не связанных с причинением вреда, а также вероятность недостижения цели, ради которой проводится медицинское вмешательство с учетом выбора тактики медицинского вмешательства. Протокол должен содержать, как минимум, те статистически достоверные сведения о последствиях, которые известны и описаны в достоверных источниках в отношении данного вида медицинского вмешательства — эффективность и вредоносность, зависимость от каких-либо факторов, например от наличия или отсутствия сопутствующих или фоновых заболеваний, остроты (стадии) текущего заболевания и т.п. В протоколе могут содержаться рекомендации о снижении риска вмешательства в связи с получением дополнительных сведений, например диагностических тестов.

Подпись пациента непосредственно под протоколом распределения рисков медицинского вмешательства оформляется в следующем виде: «С протоколом распределения рисков медицинского вмешательства (указать наименование медицинского вмешательства) ознакомлен. На проведение вмешательства с учетом информированности в рамках данного протокола о рисках медицинского вмешательства согласен. Дата. Подпись».



В таком случае будет иметь место следующее перераспределение рисков медицинского вмешательства: риск наступления неблагоприятных последствий, указанных в протоколе распределения рисков, будет нести пациент (с учетом правомерности действий медицинского работника), а риск наступления неблагоприятных последствий, не обусловленных в протоколе, — медицинская организация.

***Риск медицинского вмешательства*** — вероятность наступления неблагоприятного исхода для жизни или здоровья пациента, а также вероятность недостижения той цели, ради которой проводится медицинское вмешательство.

### **Право на получение информации о состоянии своего здоровья**

Прежде всего следует отметить, что объем информации, который определяется законом как «состояние здоровья», и объем информации при получении добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство идентичны.

При получении согласия предоставляется информация «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».

Конечно, спрашивая о своем диагнозе, мы не всегда ожидаем сразу же получить весь объем информации о лечении, рисках, прогнозах и пр. Нередко приходится сталкиваться с позицией, что «врач должен был, а не сказал». И врачи нередко думают, что должны, хотя и не хочется...

Но это не так. В законе правовое значение имеет слово «получить». И нигде не сказано, что кто-то обязан дать пациенту информацию о состоянии его здоровья, если он о ней не спросил. То есть о своем праве на информацию о состоянии здоровья пациент должен заявить, о состоянии здоровья спросить!



Специалисты «Лиги пациентов» предлагают следующий алгоритм информирования пациентов.

Прежде всего врач должен спросить у пациента, хочет ли он знать все о состоянии своего здоровья, включая прогнозы? Если ответ «нет, не хочу», выяснить, кому сообщить о прогнозах. Если ответ «никому», то врач использует патерналистскую модель отношений, то есть указывает пациенту, что он должен делать, ничего не объясняя, поскольку любое объяснение врача нарушит волю пациента. В этой ситуации под вопрос ставится даже право пациента на получение копий медицинских документов и право на ознакомление с оригиналами, поскольку эти документы содержат информацию, против получения которой пациент возражает. В такой ситуации врачу всегда следует помнить, что пациент в любой момент может передумать и захочет воспользоваться своим правом на информацию в полном объеме.

Если ответ «нет, не хочу, но лечите меня», то с пациента берется расписка о том, что он отказался от получения информации, но настаивает на лечении.

Если пациент говорит «хочу все знать», то с этого момента он сам должен спрашивать, (такова модель закона — «пациент вправе получить»), уточнять у врача все, что его интересует в отношении своего здоровья. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация об этом передается пациенту в деликатной форме — это касается формы сообщения, объема информации, интонаций, последовательности, сообщения о шансах на выздоровление и т. п.

Если пациент просит передавать информацию о состоянии своего здоровья «такому-то лицу», то в этом случае врачу хорошо бы сделать запись в медицинской карте пациента, и еще лучше, чтобы там была подпись и самого пациента, и должностного лица медицинской организации (это — не обязанность врача, а рекомендация на случай потенциального конфликта). Идеальной формой в этом случае является доверенность следующего характера:

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
**на предоставление права знакомиться с документами**  
**и получать информацию**

Я, Иванов Иван Иванович (паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.), доверяю Ивановой  
Александре Александровне (паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) знакомиться с оригиналами доку-  
ментов, касающихся моего здоровья, запрашивать и получать их копии,  
а также всю имеющуюся информацию о состоянии моего здоровья, вклю-  
чая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диа-  
гнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных  
вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах  
проведенного лечения.

Также уполномочиваю ее давать информированное согласие на меди-  
цинское вмешательство в отношении меня.

Настоящая доверенность удостоверена мной, Сидоровым Сидором Си-  
доровичем, нотариусом города Москвы. Доверенность подписана Ивано-  
вым Иваном Ивановичем в моем присутствии. Личность его установлена,  
дееспособность проверена.

Дата. Подпись.



## **Право на ознакомление с медицинскими документами, право на копии и выписки**

Согласно ч. 4 ст. 29 Конституции РФ каждый человек вправе получить информацию о состоянии своего здоровья при непосредственном обращении, поскольку сведения о здоровье гражданина принадлежат самому гражданину.

*Ч. 4 и 5 ст. 20 «Основ охраны здоровья» гласят, что «пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов и получать на основании такой документации консультации у других специалистов».*

Пациент не имеет права забирать оригиналы и выносить их без разрешения с территории медицинской организации, он может их только посмотреть и изучить. А на руки получить копии и выписки из документов. Если, несмотря на ваши требования, вам не выдают копии медицинских документов или не дают возможности ознакомиться с их оригиналами, следует написать заявление на имя главного врача ЛПУ следующего содержания:



Главному врачу  
поликлиники № \_\_\_\_  
Управления здравоохранения  
г. \_\_\_\_\_  
Иванову И.И.  
от гражданина Петрова П.П.,  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выдаче медицинских документов**

Уважаемый Иван Иванович!

Прошу Вас на основании ст. 20 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выдать мне копии всех медицинских документов, касающихся состояния моего здоровья, за период с 01.01.2009 по 01.01.2013, а также ознакомить меня с их оригиналами.

Напоминаю Вам, что согласно ст. 140 УК РФ отказ от предоставления гражданину информации может быть расценен как уголовно наказуемое деяние.

Петров П.П. \_\_\_\_\_

24.01.2013.



## Глава 4. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

*Если больному после разговора с врачом  
не стало легче, это не врач.  
Владимир Бехтерев*

### **Право пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны врача**

На первый взгляд соблюдение этических и моральных норм, а также уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников кажется декларативной нормой, поскольку невозможно заставить врача быть внимательным, гуманным и т.п., и уж совсем непросто заставить медицинский персонал отвечать за хамство, грубость и невнимательность.

На самом деле это не совсем так.

Данная норма непосредственно касается принципов медицинской этики и деонтологии, которым, несмотря на некоторую деградацию в современной российской медицине, все еще придается серьезное значение и администраторами здравоохранения, и врачебным сообществом, и персоналом.

В России за нарушение этих норм может налагаться дисциплинарная ответственность, а за рубежом вообще можно лишиться права заниматься медицинской деятельностью, то есть утратить право быть врачом. Впрочем, сегодня и у нас частнопрактикующий врач тоже может лишиться лицензии, если его вина будет доказана в суде. Правда, в судебной практике имеются пока немногочисленные решения, где за нарушение норм этики врач привлекался к имущественной ответственности за причинение морального вреда пациенту.

Если этика — это совокупность норм поведения, то деонтология — раздел этики, трактующий проблемы долга и должного. Эти нормы заложены



в древнегреческую клятву Гиппократу, в современную клятву врача, в Международный кодекс медицинской этики.

Современная клятва врача, которую произносят все выпускники медицинских вузов при получении диплома, не сильно отличается от того, что предложил две с половиной тысячи лет назад Гиппократ, и звучит так:

*«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:*

*честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;*

*быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;*

*проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;*

*хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;*

*доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;*

*постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».*

Хотя эта клятва вошла в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ее можно считать декларативной, поскольку ни административной, ни уголовной ответственности за ее

нарушение не существует. Однако следует помнить, что правовые нормы нередко поддерживают этические.

Пациент, в отношении которого были нарушены этические принципы, может не только подать жалобу на врача или медицинскую сестру должностному лицу с тем, чтобы с обидчиком провели соответствующую беседу и применили бы санкции, предусмотренные трудовым законодательством (выговор, увольнение), но и подать в суд иск за причинение морального вреда.

Проблема, однако, в том, что в судебном производстве неизбежно возникнут сложности со сбором доказательств, а размер компенсации может оказаться смехотворно малым. Впрочем, как правило, дело совсем не в деньгах, а в принципе справедливости: виновный должен, по крайней мере, уметь извиниться так, чтобы эти извинения были приняты, — если же нет, он должен отвечать за нарушение этических норм в суде.

Практика показывает, что подавляющее большинство конфликтов в здравоохранении происходит именно из-за неумения или нежелания врача разговаривать с пациентом. Только высокая личная этика врача может помочь ему избежать конфликтных ситуаций или справиться с ними в достижении взаимопонимания с пациентом.

Но взаимопонимание — процесс обоюдный. Как правило, пациенты великолепно осведомлены о том, какими должны быть врач, медсестра, санитарка, имеют ясное представление об их профессиональном долге, самоотверженности, милосердии. И зачастую не знают (или не хотят знать) о собственных обязанностях и морально-этических нормах по отношению к медицинским работникам. В системе «врач — пациент» каждое звено обладает активностью, собственным характером, темпераментом, собственным уровнем культуры общения. Задача состоит в том, чтобы не только врач, но и сам пациент стремились максимально использовать эти возможности для достижения общей цели — выздоровления больного.

## **Модели отношений между пациентом и врачом**

В медицинской деонтологии выделяют несколько моделей взаимоотношений врача и пациента. Основные из них:

- патерналистская (врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе);
- информационная (врач сообщает больному информацию о заболевании, оставляя за пациентом право выбора конкретного метода лечения);
- технологическая (врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры);
- интерпретационная (врач беседует с больным, разъясняя суть заболевания пациента);
- совещательная или партнерская (врач и пациент детально обсуждают все альтернативные варианты лечения и определяют оптимальный).

**Патерналистская модель** (от лат. *paternus* — отцовский) предполагает, что врач, тщательно исследовав состояние больного, устанавливает наиболее приемлемое для данной ситуации лечение, направленное на полное выздоровление. Последнее слово в выборе методов лечения остается за врачом. Подразумевается, что больной может быть не согласен с назначенными процедурами, однако он не вполне компетентен в этом вопросе и впоследствии поймет правильность выбора, сделанного врачом. В рассматриваемой модели врач действует как опекун (отец), обеспечивая наиболее адекватное, с его точки зрения, лечение. Нередко называет пациентов на «ты», подчеркивая тем самым свою ведущую роль. Автономия больного сводится к его согласию с врачебным усмотрением.

Патерналистская модель господствовала в отношениях между пациентом и врачом в прежние годы, когда наличие у врача специальных познаний ставило пациента в полную зависимость от него.

Быстрый рост образованности, либерализации и эмансипации в обществе показали, что нередко пациент бывает более образован в целом, чем

врач, и патерналистская модель их взаимоотношений не может быть приемлемой.

**Технологическая модель** отношений базируется на показаниях диагностической аппаратуры. Тенденция к этой модели существует за рубежом, что вызвано сложными процессами стандартизации и технологическим рывком, но это не означает, что врач не участвует в процессах диагностики и лечения. Интерпретация полученных данных требует от врача больших знаний, а необходимость разъяснить пациенту, что именно с ним происходит, становится только сложнее из-за количества обследований и получаемых данных. В любом случае, в этой модели неясно, кто принимает решение — врач или пациент, а в процессе принятия решения ориентироваться на показания аппаратуры должны и пациент (в меру своих знаний и в меру разъяснений врача), и врач.

В соответствии с **информационной моделью** врач обязан предоставить пациенту всю существенную информацию, касающуюся заболевания. Пациент самостоятельно осуществляет выбор лечения, которому врач должен последовать, несмотря на вероятность некоторой необъективности больного. Именно на пациента, в конечном счете, возлагается ответственность за выбор лечения.

Много общего с этой моделью имеет **интерпретационная модель**, которая также предполагает обязанность врача как можно более полно интерпретировать для больного информацию о состоянии его здоровья, рисках и пользе возможных вмешательств. Характерной чертой этой модели является активная роль врача, который не должен навязывать пациенту свою точку зрения, но должен приложить все усилия, чтобы выбор пал на единственно разумное решение. Врач в данном случае является советчиком, снабжающим больного необходимой информацией, разъясняющим, почему именно это, а не какое-либо иное медицинское вмешательство наиболее полно удовлетворяет запросы больного.

Последняя из моделей — **совещательная** или **партнерская**. Она имеет ряд общих черт с интерпретационной. Врач действует как друг или учитель, вовлекая пациента в диалог для выявления лучшего способа действия. Он разъясняет пациенту все возможные варианты лечения, один из которых является, по мнению специалиста, наиболее подходящим. Пациент имеет возможность выбора метода лечения на основе детального обсуждения с врачом всех альтернативных вариантов и определения оптимального. В этой модели врач и пациент действуют совместно, объединив свои усилия, волю и знания для борьбы с болезнью.

В последнее время наблюдается сдвиг в сторону информационной модели взаимоотношения врача и пациента, что, в первую очередь, связано с постепенным отходом от административно-правового подхода в сфере здравоохранения в пользу гражданско-правового.

Между тем, следует полагать, что наиболее верными базовыми моделями среди описанных являются совещательная или партнерская, поскольку врач не должен утрачивать своего мнения в отношении постановки диагноза и методов лечения пациента, а совместное объединение их усилий, воли и знаний для борьбы с болезнью быстрее приведут к выздоровлению. Ведь давно известно, что в доверии к врачу заключено не менее 50 процентов успеха лечения.

В этом смысле важным элементом становится культура пациента. Если пациент идет против мнения врача и не способен при этом объяснить, почему он это делает, врач лишается возможности правильного выбора, что почти наверняка не лучшим образом скажется на результате лечения. Пациенты — граждане с разным уровнем культуры. В этом чуть ли не основная сложность врачебной профессии. В общении с одним пациентом с низким уровнем культуры и образования жизненно важно сохранить патерналистскую модель, с другим нужно договориться о рисках.

## **Значение этики врача в разрешении конфликтов**

Почти всегда конфликты возникают потому, что стороны невнимательны друг к другу, не выполняют своих обязанностей, не обладают элементарной культурой общения или не совпали во мнениях. Если учесть, что все сказанное относится к непрофессионализму врача, то да, в этом смысле конфликты возникают по этой причине. Но движущей силой конфликта почти всегда являются обиды, эмоции, боль пациента. Не так много конфликтов, которые возникают по объективным причинам: отсутствие оборудования, лекарств и т. д., — их, кстати, проще всего преодолевать именно потому, что в них нет ничего личного, а значит, и эмоции не накалены.

Как уже говорилось, подавляющее большинство конфликтов врач способен разрешить элементарным вниманием к проблемам пациента и умением извиниться. В России немало врачей, которые умеют извиняться, потому что ошибаются практически все, но на одних жалуются, а на других нет. Что движет людьми в глубинном конфликте — вот в чем вопрос.

## **Значение культуры пациента для профилактики конфликтов**

Век просвещения и информации привел, в частности, к тому, что граждане научились не только читать специальную литературу, знать свои права, но и пользоваться новыми информационными технологиями, в частности, Интернетом, для получения практически любой информации и даже медицинских консультаций. Заметим, что подобное дистанционное консультирование может быть опасным для пациента в силу того, что полноценная консультация может быть дана только при визуальном осмотре и непосредственном обследовании пациента.

Способность пациента обоснованно обсуждать с врачом диагнозы и модели лечения, а порой и настаивать на своем мнении даже с применением правовых методов, возлагает ответственность на него самого, тем самым снимая ее с врача, пусть и не полностью.

К сожалению, в медицинской практике есть случаи летальных исходов недоверчивых пациентов, не поверивших врачам, не желавших знать правду о совсем диагнозе, не выполнявших медицинские назначения. Это приводило к смерти. Но если пациент пренебрег мнением врача, то кто виноват в исходе, кроме него самого?

Психология больного человека отличается от психологии здоровых людей, да и сами по себе все люди разные. У одних царапина на коже или насморк вызывают панический страх, других заболевание раком приводит в состояние боевой готовности. Одни и при самом страшном диагнозе выживают благодаря воле и желанию жить, а другие погибают, даже когда диагноз не так опасен. Обидно, когда в целом крепкие молодые люди умирают из-за неумения сконцентрироваться для борьбы с болезнью, из-за недооценки своего состояния, из-за неверия врачам и в собственные силы.

Конечно, больным трудно переносить неопределенность, непредсказуемость недуга, ими овладевают беспокойство, тревога, страх и даже паника, которые поглощают массу энергии. Да и многие ли из нас способны под давлением хронической боли не утратить оптимальную способность жить и мыслить, особенно если природа боли не разгадана? Ничто не в силах ослабить жизненные силы и дух человека так, как боль. У больных склонность к страхам и их гиперболизации намного больше, чем у здоровых, и это вполне объяснимо. Нет ничего страшнее самого страха, самый суровый из которых — страх смерти. Он парализует волю человека, отнимает жизненную энергию, лишает его возможности бороться, и тогда расхожее выражение «умер от страха» приобретает самый прямой, изначальный смысл.

От морально-психологической реакции на болезнь зависит очень многое. Как бы ни страдали наше тело и душа, надо всеми силами преодолеть в себе чувство страха. Избавиться от уныния, тревоги, тоски



и хандры и попытаться трезво взглянуть на ситуацию. Логично и мужественно оценить свое состояние, реальную опасность болезни, рационально и ответственно отнестись к лечению. При тяжелом заболевании лечение — это не только терпение, воля и элементарная дисциплина больного, но и непрерывный труд во имя выздоровления. «Будь опорой самому себе», — сказал Будда, и с этим трудно не согласиться.

В такой момент чрезвычайно много зависит от беседы с врачом, спокойного, взвешенного обсуждения ситуации и дальнейших действий, поддержки со стороны близких людей. При общем позитивном настрое и ответственном отношении к лечению можно много добиться. Известны же случаи избавления от онкологических заболеваний даже на поздних стадиях. Воистину, «в ком воля есть и сильный дух, тот победит любой недуг». Тем более что в наше время очень трудно провести границу между возможным и безнадежным. Медицинская и фармакологическая науки развиваются стремительно, постоянно появляются новые лекарства, исцеляющие от тяжелейших болезней.

В жизни также нередки ситуации, когда приходится быть опорой своим близким. Есть немало свидетельств того, как мамы вытаскивали своих детей с того света любовью и безграничным терпением, так что даже выдавшие виды врачи поражались их выздоровлению.

Итак, что нужно делать, если вы серьезно заболели и не намерены избегать получения информации о своем здоровье и прогнозах, какими бы они ни были.

1. Постарайтесь достигнуть максимально полного взаимопонимания с лечащим врачом.
2. Попробуйте выяснить степень опасности вашего состояния или убедитесь в том, что ваш диагноз ошибочен.
3. Попытайтесь собрать наиболее полную информацию о своем недуге.



4. Вместе с лечащим врачом определите методы обследования и тактику лечения.
5. Неуклонно следуйте всем рекомендациям врача. Помните, что в таком серьезном деле, как лечение, мелочей не бывает.
6. Соберите всю волю, все мужество для борьбы с болезнью. Оптимистичный настрой и вера в выздоровление — уже половина успеха.

Это советы людей, которые сами прошли все стадии тяжелой болезни и победили. Важный, но далеко не полный перечень того, что на самом деле предстоит сделать. Современный пациент должен иметь общие представления об организме человека, его строении и идущих в нем процессах; знать причины своего заболевания (если речь идет о хронической болезни), методы его излечения и возможные риски. Должен уметь провести мониторинг рынка медицинских услуг, правильно выбрать врача и медицинскую организацию; знать и уметь отстаивать свои права не во вред, а во благо себе самому.

Только в отношении такого пациента можно говорить, что он делает все что можно для излечения от болезни. Другие пациенты полагаются на удачу, но случайность (при всем почтении к ней) не заменит компетентного отношения к делу. А к своему лечению необходимо относиться именно как к делу: компетентно (с точки зрения знаний) и безапелляционно (с точки зрения настроения). Тогда случайностью станет продолжение болезни, а нормой — излечение.

### **Механизмы реализации и защиты права на уважительное и гуманное отношение к пациенту**

1. Попробуйте выстроить с врачом ту модель отношений, которая удобна вам. Помните, что изменение модели по ходу отношений может вызвать у врача недоумение и иные нежелательные реакции, какие возни-

кают при любых изменениях правил в процессе чего бы то ни было (игры, например). В современных условиях наиболее продуктивной представляется договорная модель.

2. Научитесь задавать врачу вопросы по существу. Для этого необходимо иметь некий запас знаний о том, что с вами происходит. Старайтесь избегать общих вопросов — они лишь затуманивают суть, потому что вы получите на них такие же общие ответы, в которых потом сами же и будете сомневаться.

3. Если вы видите, что врач с вами не разговаривает, — уходите от него, но сообщите об этом его руководству, лучше в письменном виде. Это нужно для того, чтобы накопление подобных жалоб способствовало воздействию на такого врача со стороны администрации медицинского учреждения вплоть до увольнения.

4. Если вы понимаете, что отношения с врачом уже не поправишь, а складывающаяся модель вас не устраивает, помните, что у вас есть право поменять и врача, и лечебное учреждение.



Главному врачу  
поликлиники № \_\_\_\_  
Управления здравоохранения  
г. \_\_\_\_\_  
Иванову И.И.  
от гражданина Петрова П.П.,  
проживающего по адресу:

---

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе врача**

Уважаемый Иван Иванович!

Утром 10.01.13 я обратился к врачу С. с температурой 38,2 °С и болями в спине. Врач не осмотрел меня, прописал «Но-шпу» и даже не выписал больничный лист.

Вечером того же дня температура у меня поднялась до 39 °С, «Но-шпа» от боли помогла лишь ненадолго, и я вызвал скорую помощь, которая госпитализировала меня с диагнозом «острый пиелонефрит». Данный диагноз подтвердился и в городской больнице № \_\_\_\_, где я проходил лечение в течение двух недель.

После того как меня выписали, я 24.01.13 вновь пришел к С. под наблюдение. Увидев выписной эпикриз, С. возмущенно сказал, что я мог бы и не ходить к нему, если меня лечат в другом месте.

Я попытался заметить, что он вообще не поставил мне диагноз, чем подверг мое здоровье опасности.

На что мне было сказано: «А ты чего ожидал...», «ты что — врач?», «не умничай». С. обращался ко мне на «ты», как и раньше.

Я попытался еще что-то обсуждать, на что мне было сказано, что в моем эпикризе все написано, и он лишь выпишет мне то, что рекомендовано в больнице.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я имею право на уважительное отношение к себе, как пациент, а согласно ст. 21 я имею право на выбор врача.

Поскольку описанный конфликт — уже не первый эпизод подобного рода с врачом С., я прошу принять меры воздействия по отношению к нему, а если С. откажется изменить свое отношение ко мне, ПРОШУ поменять мне лечащего врача, поскольку в сложившейся ситуации я не могу доверять С., его квалификации, методам диагностики и лечения.

Петров П.П. \_\_\_\_\_  
24.01.2013.

## Глава 5.

# ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Качество — вот главный показатель медицинской помощи.  
Качественное лечение означает возвращение здоровья и жизнь,  
некачественное — продолжение болезни и смерть.*

*Джозеф Джуран*

### **Ответственность органов государственной власти в охране здоровья граждан**

В соответствии со ст. 10 «Основ охраны здоровья» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача;
- 4) применением порядков оказания и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения, исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и пациентов с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

### **Помощь по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения**

Когда читаешь такие нормы, да еще в связке с ответственностью органов государственной власти, то возникает непреодолимое желание подать иски везде, где нет медицинских кадров, где у них не хватает квалификации, где уничтожаются фельдшерско-акушерские пункты, закрываются родильные дома, отделения больниц и поликлиник, — конечно, только в тех случаях, когда взамен не предоставляется возможность получения помощи в других учреждениях здравоохранения, которые не хуже закрываемых по удаленности, качеству и т.п.

Новый закон дает такие возможности гражданам, и мы публикуем шаблон, по которому можно обращаться в прокуратуру с заявлением о возбуждении уголовного дела по ст. 293 УК РФ в связи с закрытием лечебного учреждения.

**Заявление о проведении проверки в связи с закрытием роддома**

Уважаемый (имя, отчество прокурора)!

В нашем районе закрыто родильное отделение больницы X (или больница, или фельдшерско-акушерский пункт). Это сделало оказываемые там виды медицинской помощи недоступными для жителей района X. Теперь мы должны добираться за необходимой помощью за X км, что ставит жизнь и здоровье людей под угрозу.

Согласно п. 1 ст. 10 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения.

Согласно ч. 1 ст. 16 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:

- создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;
- разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;
- разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;



— организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации.

Согласно ч. 2 ст. 9 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Согласно ст. 293 УК РФ халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, — является уголовно наказуемым деянием.

Таким образом, уничтожение государственных и муниципальных учреждений, расположенных по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения граждан, может расцениваться как халатность того должностного лица, которое дает соответствующее указание, не предоставив гражданам взамен условий оказания помощи, не худших по доступности, чем у них имелись до этого.

На основании изложенного прошу провести проверку изложенных обстоятельств и вынести представление об устранении нарушенного права или протест против закрытия родильного отделения (больницы, ФАПа), или возбудить уголовное дело по ст. 293 УК РФ в отношении лица, принявшего решение о закрытии.

Дата. Подпись.

## **Право на применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи**

Со времен Парацельса и Гиппократата, которые творили медицину и вправде были относиться к ней как к искусству, прошло довольно много времени. И сегодня, после миллиардов клинических экспериментов, медицина стала технологией, а именно известной, научно и статистически обоснованной последовательностью действий, методов и процессов, приводящих, как правило, к одинаковым результатам, то есть излечению или поддержанию здоровья.

Конечно, выбор врача при определении диагноза и выбора лечения довольно широк, но он все равно находится в рамках уже известных исследований, которые проводили и описали ученые. Последовательность действий и воспроизводство результата посредством этих действий описываются в стандартах.

Для обеспечения доступности и качества медицинской помощи в России впервые законодательно введено понятие порядков и стандартов медицинской помощи (*ст. 10 «Основ охраны здоровья»*).

**Порядок медицинской помощи** — это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе.

**Стандарт медицинской помощи** определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи.

*Согласно ч. 1 ст. 37 «Основ охраны здоровья», медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями на всей территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.*

Но если обязательность исполнения порядков не вызывает споров, то в отношении стандартов все не так просто. Стандарты — это документы медико-экономического характера, по ним не лечат пациентов. Они используются главным образом для расчета оплаты страховых компаний с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь. Но государству пока что трудно обеспечить необходимый уровень стандартов, а медицинскому сообществу непросто его выполнить. Дефицит финансовой обеспеченности отрасли, разный уровень технической оснащенности медорганизаций не позволяют пока в полной мере обеспечить единое качество медицинской помощи для всех граждан в соответствии со стандартами.

Но хоть стандарт и является обязательным для исполнения при работе медицинской организации и врача, от него можно отступить при назначении лекарств, медицинских изделий и специализированных продуктов питания. Например, применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Очевидно, что перечень оснований для отступления от стандарта должен быть шире, например: наличие заболеваний, требующих применения взаимоисключающих или дублирующих стандартов (конфликт или дублирование стандартов), нестандартная клиническая ситуация, индивидуальное течение болезни. При этом в экстренной ситуации у лечащего врача должно быть самостоятельное право на отклонение от стандартов, а не через комиссию, но это право должно иметь ясные основания в интересах больного.

## Глава 6. ПРАВО НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН

*Болезни лечат не красноречием, а лекарствами.*

*А. Цельс*

### **Обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении**

При лечении в амбулаторных условиях лекарства, как правило, приобретаются человеком самостоятельно за свой счет, за исключением льготных категорий граждан, случаев отдельных категорий заболеваний.

Лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой, назначаются непосредственно лечащим врачом, исходя из тяжести и характера заболевания, согласно утвержденным стандартам медицинской помощи и в соответствии с «льготным» перечнем лекарственных препаратов.

Согласно ч. 5 п. 2 ст. 81 «Основ охраны здоровья» за счет бюджетных средств предоставляются лекарственные препараты в соответствии:

— с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации;

— с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

Инвалиды I и II неработающей группы, а также дети-инвалиды до 18 лет получают все необходимые лекарства бесплатно, а инвалиды II и III групп, признанные в установленном порядке безработными, с 50% скидкой.

### **Обеспечение лекарствами льготных категорий граждан**

В соответствии со ст. 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами. К таким гражданам отнесены малоимущие семьи, а также малоимущие одиноко проживающие граждане, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

При оказании амбулаторной медицинской помощи указанным категориям граждан в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов производится исходя из тяжести и характера заболевания, согласно стандартам медицинской помощи и в соответствии с утвержденным перечнем лекарственных препаратов (*приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. № 665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»*).

## **Обеспечение лекарственными средствами в стационарных условиях**

Для бесплатного лекарственного обеспечения в стационарах необходимо, как правило, соблюдение следующих условий:

- 1) оказание медицинской помощи должно происходить в рамках Программы государственных гарантий;
- 2) лекарства должны быть включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- 3) лекарственные препараты должны быть предусмотрены стандартами медицинской помощи.

***Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов*** — ежегодно утверждаемый Правительством РФ перечень лекарств для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации (ст. 4 *Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»*).

Если лекарства нет в стандарте — значит, нет и страхового обеспечения и, значит, препарат в Программу госгарантий не входит.

В то же время, согласно закону, назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, и тогда они предоставляются бесплатно.

## **Обеспечение дорогостоящими лекарствами по программе «7 нозологий»**

При реализации государственной программы монетизации льгот в 2006 году из нее была выделена так называемая программа «7 нозологий» для бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения. К числу таких заболеваний были отнесены семь нозологий: злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, а также состояния после трансплантации органов и (или) тканей. Большая часть из перечисленных болезней требуют длительного или постоянного лечения. Для таких больных это жизненно необходимо: только постоянный прием лекарств обеспечивает им достаточно хороший уровень жизни и сохраняет работоспособность.

В настоящее время действует *Постановление Правительства РФ № 1155 (ред. от 04.09.2012) «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»*.

Данное постановление действует бессрочно и устанавливает порядок закупки Министерством здравоохранения РФ лекарственных средств для лечения перечисленных 7 нозологий. Перечень закупаемых лекарств установлен *Распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2008 г. № 2053-р (с изменениями от 27 декабря 2010 г.)*.

Согласно п. 2 ч. 1 ст. 15 «Основ охраны здоровья» (вступает в действие с 1 апреля 2014 года) государство передает субъектам РФ полномочия по организации обеспечения лиц, страдающих заболеваниями из числа

семи нозологий, лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации. При этом финансирование программы по-прежнему будет производиться за счет средств федерального бюджета.

Речь идет о достаточно крупных затратах: только в 2012 году расходы на программу составили порядка 52 миллиардов рублей. А когда одна упаковка лекарства стоит несколько десятков тысяч рублей, то проблем, связанных с реализацией программы, возникает немало, причем не только организационных, но и требующих нормативного урегулирования.

К примеру, по закону пациент не может получить препарат по торговому наименованию, хотя даже внутри одного международного непатентованного наименования препараты разных производителей действуют на каждого больного индивидуально. В льготный перечень входят препараты так называемой первой линии, то есть те, которые включены в стандарт и, как правило, назначаются больным для лечения данного заболевания.

Однако, повторяем, действие лекарств индивидуально, и если препарат первой линии не подходит для данного пациента — выражены побочные явления, в том числе незарегистрированные, не снижается число обострений, нарастает неврологический дефицит, — то пациент и его врач становятся перед проблемой замены препарата.

На помощь пациенту могли бы прийти препараты второй линии, не включенные в стандарт лечения. Но они, к сожалению, не подлежат бесплатному отпуску, а покупать дорогостоящие лекарства за свои деньги инвалидам не под силу. Как быть? Выход один: добиваться включения необходимых лекарств, в том числе препаратов второй линии, во все необходимые перечни и стандарты. Большую помощь в этом могут оказать пациентские общественные организации — общества или



ассоциации, объединяющие больных определенной нозологии. Сегодня такие организации имеют возможность участвовать даже в формировании законодательных актов. Но законы могут создаваться годами, а лекарства нужны сегодня. Один из вариантов добиться человеку получения нужного препарата — подать иск о лекарственном обеспечении в прокуратуру.

Прокурору области Х.

**ЗАЯВЛЕНИЕ****о защите прав инвалида на лекарственное обеспечение**

Обращается к Вам Д., мне 45 лет, я — инвалид I группы по онкологическому заболеванию. Помогите мне, пожалуйста, получить препарат Р. для лечения по жизненным показаниям.

С 2007 года я болею множественной миеломой диффузно-очаговой формы — это злокачественное заболевание крови. За время болезни прошла 4 курса ПХТ по программе М2, 8 курсов ПХТ по программе В. + п., лучевую терапию на область поражения, что позволило приостановить развитие болезни. Но в настоящее время снова зарегистрирована прогрессия заболевания. Мне снова требуется химиотерапия.

Специалистами Гематологического научного центра Министерства здравоохранения РФ рекомендовано продолжение лечения с применением препарата Р. в дозе 25 мг/сут на протяжении шести месяцев.

Однако Департамент здравоохранения Администрации области Х. отказывает мне в получении препарата, нарушая мои права на охрану здоровья и даже на жизнь.

Департамент в своем отказе сообщает, что необходимое мне лекарство Р. не входит в Перечень лекарств, утвержденный *Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».*

При этом идет ссылка, как и в самом приказе, на ФЗ РФ «О государственной социальной помощи» как на источник моего права.

Однако данный закон и данный приказ — далеко не единственные источники моих прав.

Так, согласно ст. 41 Конституции РФ я имею право на медицинскую помощь. В государственных и муниципальных учреждениях такая помощь оказывается бесплатно. Отмечу, что ни о каких социальных услугах в Конституции РФ речь не идет.

Согласно ст. 20 «Основ законодательства об охране здоровья граждан в РФ» гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Та же норма неоднократно повторена в недавно принятом ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», например, в ч. 2 ст. 19.

Согласно *Постановлению Правительства РФ от 21 октября 2011 г. № 856 (принимается ежегодно) «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»* за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются лекарственные препараты в соответствии:

- с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, предназначенными для больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,
- с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Такие перечни лекарственных препаратов установлены не столько упомянутым Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 (отмечу, что Минздравсоцразвития — это не Правительство РФ, которое должно утверждать Перечень, согласно упомянутому Постановлению), сколько иными нормативно-правовыми актами.

Согласно Приложению №1 к *Постановлению Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 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 лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно») инвалиды I группы получают все лекарственные средства бесплатно. В том же Приложении среди категорий заболеваний упоминаются онкологические заболевания, при которых все лекарственные средства предоставляются бесплатно.

Согласно *п. 4 указанного Постановления Правительства РФ* органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации предписано своевременно обеспечивать оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой.

Таким образом, в своем отказе Департамент грубо проигнорировал мои права, сославшись лишь на те нормы, которые выгодны ему.

Уточню, что множественная миелома — болезнь класса II (Новообразования), входит в блок С81—С96 Международной классификации болезней X пересмотра «Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей» с кодом С 90.

Распоряжением Правительства РФ № 2199-р от 7 декабря 2011 г. «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год» Р. включен в указанный Перечень ЖНВЛП.

Согласно пп. 1.4. Приложения № 12 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», на основании Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования могут формировать соответствующие территориальные перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств для обеспечения лечебно-профилактических учреждений различного уровня и профиля.

Для обеспечения граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации могут формировать территориальные перечни лекарственных средств.

Формирование таких перечней должно происходить, в частности, с учетом *Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890*.

Исходя из изложенного, Администрация области Х. должна обеспечить меня препаратом Р., невыполнение чего может расцениваться даже как уголовно наказуемое деяние по ст. 293 УК РФ.

Прошу прокуратуру области Х. вынести представление в адрес Департамента здравоохранения Администрации области Х. об устранении моего нарушенного права на жизненно необходимое мне лекарственное средство или на основании ч. 1 ст. 45 ГПК РФ обратиться в суд в защиту моих прав, как инвалида I группы, для возложения на Департамент здравоохранения Администрации области Х. обязанности по обеспечению меня жизненно важным лекарственным средством.

Дата. Подпись.

В отношении обеспечения необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий граждан, не входящих в программу «7 нозологий», также возникает порой немало вопросов и проблем. Начиная от отказа лечащего врача в выписке рецепта и заканчивая отсутствием необходимого препарата в аптеке.

Данное положение также может послужить основанием для заявления об устранении нарушенного права как главному врачу, так и в прокуратуру и в суд.



## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

### **о нарушении права на выписку лекарства**

Я, Иванов И.И., являюсь инвалидом, имеющим II степень ограничения способности к трудовой деятельности.

15 ноября 2012 года я обратился в свою поликлинику за лекарством инсулин-лизпро, который получаю уже много лет по своему основному заболеванию (инсулинонезависимый сахарный диабет).

Данный препарат входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, которым обязан руководствоваться мой лечащий врач, согласно пп. 1.1 Инструкции о порядке назначения лекарственных средств, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 февраля 2007 г. № 110.

Инсулин-лизпро входит также в Стандарт медицинской помощи больным с инсулинонезависимым сахарным диабетом, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, которым должен руководствоваться врач при назначении лекарства.

Инсулин-лизпро входит также в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665.

Однако на указанном приеме врач М., сославшись на уже упомянутый мной приказ Минздравсоцразвития РФ № 110, отказалась выписывать мне рецепт на том основании, что нужного мне лекарства (инсулина-лизпро) нет в аптеке.



Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 № 560 пп. 2.5. Инструкции о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110, на который, видимо, и ссылается врач М., признан утратившим силу.

К сожалению, я опасаясь применять другое лекарство, поскольку привык к этому.

На основании изложенного прошу содействовать реализации моего права на получение необходимого мне препарата, а врача М. обязать выписать мне препарат в установленном законом и нормативно-правовыми актами порядке, поскольку ее отказ в выписке рецепта нарушает действующий порядок и ограничивает мое право.

Дата. Подпись.

## Глава 7.

# ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Тысячи вещей необходимы здоровому,  
и только одна больному: здоровье.  
И. Вильде*

### **Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Программа госгарантий) утверждается Правительством Российской Федерации сроком на три года — на очередной финансовый год и на плановый период (*Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» № 1074 от 22 октября 2012 г.*).

Программа представляет собой масштабный финансово-экономический документ, который ложится в основу построения всей системы оказания бесплатной медицинской помощи. Из нее следует, что государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь едва ли не при любом заболевании и состоянии.

В рамках программы госгарантий устанавливаются:

- перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

- базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

В части медицинской помощи, которая оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в Программе государственных гарантий, устанавливаются:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, которая оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- перечень заболеваний, состояний, при которых медицинская помощь оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- категории граждан, которым медицинская помощь оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры

заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

### **Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с *Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»*.

Территориальные программы государственных гарантий могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
- особенности половозрастного состава населения;
- уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;
- климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;
- сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное

медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

### **Виды медицинской помощи**

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

**Первичная медико-санитарная помощь.** Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

**Специализированная медицинская помощь.** Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний

(в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Минздравом России.

**Скорая медицинская помощь.** Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи «112» (утверждено *Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 958*).

**Паллиативная медицинская помощь.** Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных

граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию данного вида медицинской помощи.

## Глава 8. ПРАВОВОЙ СТАТУС ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

*Дороже здоровья только лечение.*

NN

### **Получать медицинскую помощь за деньги или бесплатно?**

В условиях формирования рыночных отношений во всех сферах деятельности, в том числе и в здравоохранении, каждый врачебный прием, каждая медицинская процедура, не говоря уже об операции, имеют свою стоимость, и расходы медицинских организаций должны возмещаться. В годы Советской власти бóльшую часть затрат на медицинскую помощь брало на себя государство. Сейчас наряду с государственными бюджетами различных уровней в оплате медицинской помощи могут участвовать средства всевозможных страховых организаций, средства работодателей и, конечно, личные средства самих пациентов. Сегодня вопрос о том, платить за медицинскую помощь или получить ее бесплатно, каждый решает для себя сам: действующее законодательство разрешает пациенту заплатить практически за любую медицинскую услугу, причем как в частных, так и в государственных (муниципальных) медицинских организациях.

Получение качественной и бесплатной для пациента медицинской помощи также, безусловно, возможно и активно декларируется, но на практике нередко бывает сопряжено с различными трудностями. Однако большинство граждан справедливо считает: зачем платить деньги за то, что можно получить бесплатно на совершенно законных основаниях? Причем в том же объеме и того же качества. Недаром же Россия позиционирует себя как социально ориентированное государство. Право на бесплатную медицинскую помощь закреплено в Конституции. Правительством



Российской Федерации регулярно утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принимаются многочисленные законодательные нормативные и правовые акты, направленные на охрану здоровья граждан и получение бесплатной медицинской и лекарственной помощи.

Очевидно, стоит напомнить ч. 1 ст. 41 Конституции России, которая гласит: *«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»*.

Никаких иных упоминаний о бесплатной медицинской помощи Конституция РФ не содержит. В таком представлении данная норма выглядит как обязательство государства оказывать бесплатную медицинскую помощь гражданам в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Вполне обосновано предположение, что граждане при принятии Конституции РФ в 1993 году голосовали именно за такое ее понимание.

По большому счету, человеку все равно, из каких именно источников государство будет обеспечивать финансирование оказанной ему медицинской помощи. Для него важно, чтобы любое, помимо его воли, «вытягивание» из него денег на территории государственного или муниципального учреждения расценивалось как нарушение конституционной нормы.

Вообще вопрос о том, в каких случаях медицинские услуги могут оказываться бесплатно, а в каких за плату, относится к числу наиболее сложных. Самостоятельно разобраться во всех законодательных хитросплетениях пациенту достаточно непросто. Даже далеко не все врачи способны внятно ответить на этот вопрос. К сожалению, и новое законодательство не оговаривает точный перечень услуг, которые могут оказываться гражданам за плату. Каждая медицинская организация сама утверждает перечень таких услуг, их объемы и стоимость.

Предполагается, что те виды услуг, которые не входят в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в территориальные программы, оказываются за плату, а те, которые входят, — как правило, оказываются бесплатно. Но могут быть предложены населению и за плату, если законом не установлены специальные ограничения (ст. 84 «Основ охраны здоровья»). Отметим, что в базовую Программу государственных гарантий входят практически все виды медицинской помощи, за редчайшим исключением типа косметической и пластической медицины — да и то, если речь не идет о восстановлении обезображенного лица или тела. Получается, что граждане имеют право на бесплатное получение практически всех видов медицинской помощи.

Однако на практике все складывалось не так-то просто. Активное взимание с населения денег за оказание медицинской помощи началось сразу после распада Советского Союза. В условиях жесткого дефицита государственного финансирования было принято (ныне отмененное) *Постановление Правительства РФ № 27 от 13 января 1996 г. «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»*, которое в то время позволило здравоохранению выжить за счет денег граждан. Установленные правила определили порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) в государственных и в муниципальных учреждениях здравоохранения.

В развитие этого постановления в субъектах РФ были приняты приказы о предоставлении платных медицинских услуг населению в государственных и муниципальных учреждениях с утверждением соответствующих перечней, куда вошли все возможные медицинские услуги, а не только дополнительные к гарантированному объему бесплатной помощи. Платность медицинских услуг в России приобрела массовый характер.

Возрастание количества платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения происходило, в частности, из-за ухудшения качества медицинской помощи в бесплатной системе здравоохранения, создания различных препятствий при ее оказании. Граждан попросту «выдавливали» из бесплатной в платную систему здравоохранения, порой не оставляя им выбора. Произошло расширение платного сегмента за счет бесплатного.

Однако материальное положение граждан было таково, что лишь малая часть населения была способна оплачивать медицинскую помощь в полном объеме, и меньше половины населения — осуществлять частичную оплату.

Справедливости ради следует сказать, что в последнее десятилетие государство вкладывает немало сил и средств в развитие отечественного здравоохранения. Реализация национального проекта «Здоровье», принятие региональных программ модернизации системы здравоохранения, программы льготного лекарственного обеспечения граждан, различные федеральные и региональные целевые программы по борьбе с социально значимыми и наиболее распространенными заболеваниями позволили привлечь в сферу здравоохранения огромные финансовые средства. Кажется бы, сегодня медучреждения не испытывают такого финансового голода, как несколько лет назад, а в обществе уже созрела необходимость (и возможность!) создания открытой, отвечающей интересам населения России модели здравоохранения, не позволяющей манипулировать финансовыми потоками и возлагать бремя оплаты на граждан, уже оплативших медицинскую помощь посредством налогов, взносов иных обязательных платежей, или, тем более, на граждан, не способных оплачивать медицинскую помощь вовсе.

Но здравоохранение — такая отрасль, куда, сколько ни вкладывай, все будет мало. Платная медицина существует во всех развитых странах

мира, и даже самые богатые государства не могут полностью обеспечить свое население бесплатной медицинской помощью.

В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится, что граждане имеют право на охрану своего здоровья не только бесплатно, но и за собственные деньги. Причем нигде не оговаривается, что платные услуги можно получить только в частных медицинских организациях. По закону платные медицинские услуги разрешено оказывать и в государственных (муниципальных) учреждениях наряду с бесплатной медицинской помощью.

Конечно, нельзя лишать человека свободы выбора — он сам должен решать, получать ему медицинскую помощь бесплатно или за деньги, обращаться в частные медицинские организации или в государственные (муниципальные). Только сам человек решает, получать ему платно все медицинские услуги или только сервисные (бытовые, транспортные и др.), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи; получить платно лечение в полном объеме утвержденного стандарта медицинской помощи или в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Считается, что чем больше государство регулирует официальные платные медицинские услуги, тем меньше остается возможностей для теневой оплаты (в карман врачу), когда в силу отсутствия договора пациенты вообще не могут отстаивать свои права (потребовать вернуть деньги, предъявить претензии в связи с ненадлежащим качеством оказанных медицинских услуг и т. д.). Имея же на руках договор на оказание официальных платных медицинских услуг, можно обратиться в вышестоящие и контролирующие органы, если платные услуги оказаны пациентам неправомерно (например взамен бесплатной медицинской помощи, на которую они имеют право).

Нередко от руководителей медорганизаций можно слышать о том, что платные услуги, обеспечивая дополнительный доход государственных

(муниципальных) учреждений здравоохранения, способствуют улучшению оказания ими бесплатной медицинской помощи: за счет платных услуг проводятся ремонты, приобретается новое оборудование, медикаменты и т. д. Однако для человека весьма ограниченного в средствах, коих в России немало, это слабое утешение. А человек, способный и желающий помочь больнице, найдет для этого другие способы.

Рядового пациента больше волнует, не приведет ли принятие нового закона к повышению коммерциализации здравоохранения. Чиновники от здравоохранения в один голос утверждают, что новых (дополнительных) оснований для предоставления медицинских услуг за плату (по сравнению с теми, что использовались раньше) не появилось. Государственные гарантии предоставления медицинской помощи на бесплатной для населения основе ни по одному из видов медицинской помощи не только не уменьшились, но даже расширились (например, присутствие мужа при родах стало бесплатным). И значит нет оснований утверждать, что новое законодательство провоцирует рост коммерциализации здравоохранения. Что и говорить, присутствие мужа при родах — аргумент весомый.

Итак, перечислим случаи, когда медицинская помощь должна быть оказана бесплатно.

1. Если медицинская организация участвует в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то отказ в ее оказании в соответствии с Программой и взимание платы с пациентов не допускаются. Но если граждане сами отказались от получения медицинской помощи на бесплатной основе и выразили желание получить услуги за плату (например, в платных палатах), то медицинские организации вправе предоставлять любые виды медицинской помощи на платной основе (за исключением скорой медицинской помощи).

2. В случае оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией

и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в оказании экстренной помощи по причине отсутствия ее оплаты или по каким-то другим причинам не допускается. За нарушение данных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Это касается и экстренной медицинской помощи, оказываемой частными медицинскими организациями. Если частная медицинская организация не работает в системе ОМС, то в этом случае затраты на оказание медицинской помощи на бесплатной для граждан основе должны быть возмещены за счет бюджетных средств.

Но, опять-таки, за гражданами сохраняется право на получение экстренной помощи на платной основе. Например при желании получить медицинскую помощь на анонимной основе. Кроме того, экстренная медицинская помощь может быть оказана и в рамках программ добровольного медицинского страхования, а также в рамках договоров с предприятиями — ведь граждане в этом случае ничего не платят медицинской организации.

3. На платной основе не может предоставляться скорая медицинская помощь. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

4. Также при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий не подлежат оплате за счет личных средств граждан следующие услуги (опять-таки если гражданин добровольно не пожелал получить их за деньги):

- 1) назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного

- питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- 2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, — в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. В данном случае замена — это не прихоть пациентов, а вынужденная необходимость;
  - 3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским или эпидемиологическим показаниям. В данном случае пребывание в боксах — не роскошь, а метод предупреждения распространения инфекционных заболеваний;
  - 4) пребывание в стационарных условиях с ребенком, включая предоставление спального места и питания, одного из родителей или иного члена семьи до достижения ребенком возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний;
  - 5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационаре, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований — при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;
  - 6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

Повторяем: все эти услуги должны оказываться гражданам бесплатно, но если гражданин пожелает, то может получить их за плату. Кроме того,



эти услуги могут оказываться за плату в рамках договоров с предприятиями или в рамках договоров добровольного медицинского страхования.

Следует обратить внимание на то, что в число оснований для оказания медицинских услуг за плату не вошло отсутствие полиса обязательного медицинского страхования (ОМС). Для граждан Российской Федерации отсутствие полиса ОМС не является основанием для отказа в предоставлении бесплатной медицинской помощи.

Во-первых, экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно для пациента, и предъявление полиса ОМС в этом случае не обязательно.

Во-вторых, даже в случаях, когда действуют требования предъявления полиса ОМС, граждане не лишаются права на бесплатную медицинскую помощь — она может быть лишь отложена до момента предъявления полиса. Правда, медицинская организация вправе предложить пациенту в этом случае получить помощь за плату, но платная услуга может быть оказана лишь при согласии пациента (или по его желанию), а не как «наказание» за отсутствие при себе полиса ОМС, не как лишение его права на бесплатную медицинскую помощь.

Итак, любая медицинская организация (частная или государственная, независимо от того, оказывает она платные медицинские услуги или нет) обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- 3) информировать граждан о возможности бесплатного получения медицинской помощи в рамках Программы госгарантий.



К сожалению, приведенные выше нормы закона носят достаточно общий характер, и ни о каком единстве правил оказания бесплатной медицинской помощи на территории России говорить нельзя. В этих условиях ее получение во многом зависит от медицинской организации, в которую вы обращаетесь. Все медицинские организации разные, и возможности в предоставлении бесплатных медицинских услуг даже в равных по статусу медучреждениях тоже могут различаться. Например, одна больница имеет компьютерный томограф и обследует пациентов бесплатно, другая — нет. А третья, хоть и не имеет томографа, но заключила договор с первой на бесплатное обслуживание своих пациентов. Вариантов множество. Все зависит от статуса больницы, ее материально-технического обеспечения, способности и умения организовать лечебный процесс, расторопности главного врача...

Складывается ощущение, что решение вопроса об оказании платных или бесплатных медицинских услуг отдано государством на откуп учредителям государственных учреждений и органам местной администрации.

В этих условиях чрезвычайно многое зависит от действий самого пациента. Прежде чем обращаться за бесплатным медицинским обслуживанием, выясните:

- оказывает ли это медицинское учреждение те виды помощи, на которые вы рассчитываете;
- участвует ли оно в реализации Программы госгарантий;
- работает ли оно по системе ОМС;
- имеет ли оно договор с той страховой медицинской организацией, в которой вы застрахованы;
- имеет ли оно необходимое для лечения вашего заболевания медицинское оборудование;
- не содержат ли уставные документы организации запрет или ограничение на оказание бесплатной медицинской помощи.

В идеале эта и другая необходимая информация должна находиться в открытом для пациентов доступе — на интернет-сайте медучреждения или в холле на доске объявлений — и предъявляться пациентам по их требованию. Не пожалейте времени на выяснение нужной информации. Возможно, это поможет вам не только сохранить деньги, но и не потерять здоровье.

Следует отметить, что в учреждении могут существовать платные палаты или кабинеты, в которых вся медицинская помощь является платной. Кроме того, могут быть палаты, в которых оказываются дополнительные бытовые или сервисные услуги. В этом случае сама медицинская помощь является бесплатной, а пациенты доплачивают только за дополнительное бытовое или сервисное обслуживание. Подобные услуги являются добровольными, поэтому учреждение не может навязывать дополнительные платные бытовые или сервисные услуги, в том числе со ссылкой на то, что, например, все койки в обычных палатах уже заняты.

Самое главное, нужно знать, что отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи.

И все же, как быть, если в государственном или муниципальном медицинском учреждении вас вынуждают оплатить ту или иную медицинскую услугу? Чтобы узнать, правомерно ли это, необходимо, прежде всего, обратиться в страховую компанию (телефон указан в полисе ОМС) и удостовериться, что данная медицинская помощь или обследование действительно могут быть оказаны только на платной основе. Если вы уже заплатили за медицинскую услугу, необходимо сохранить чеки или другие платежные документы, подтверждающие оплату, чтобы потом обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денег.

«Лига пациентов» считает, что любое взимание платы в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения может быть обжаловано также в судебном порядке следующим образом:

В межрайонный суд г. N  
от Иванова Ивана Ивановича,  
проживающего по адресу:  
г. Иваново,  
ул. Ивановская, д. X.  
Ответчик:  
поликлиника № X г. N

## ИСК

### о возмещении неправомерно причиненных убытков

19.01.2013 я обратился в поликлинику № X г. N за медицинской помощью в связи с болью за грудиной. Мне было предложено сделать рентгеновский снимок на платной основе. Поскольку я беспокоился о своем здоровье, я не стал спорить и уплатил 400 рублей за снимок.

Поликлиника № X г. N является государственным учреждением здравоохранения, что видно из ее статуса, указанного при входе, что, очевидно, подтверждается так же и ее Уставом и свидетельством о регистрации юридического лица.

В соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам **бесплатно**...».

Согласно ч. 1 ст. 15 Конституции РФ: «Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации».

Таким образом, медицинская помощь государственным учреждением поликлиникой № X не может оказываться за счет взимания денег с граждан, поскольку она уже оплачена за счет налогов и ОМС.

На основании изложенного прошу обязать ответчика вернуть мне уплаченные поликлинике № X г. N 400 рублей.

Квитанцию об оплате прилагаю.

Дата. Подпись.

В том случае, если с вас требуют деньги в государственном или муниципальном учреждении, а вы не готовы (и правомерно) их платить, в прокуратуру или суд может быть так же направлено заявление об устранении нарушения права следующего характера:



Прокурору г. N  
от Иванова Ивана Ивановича,  
проживающего по адресу:  
г. Иваново, ул. Ивановская, д. X

## Заявление об устранении нарушения права

19.01.2013 я обратился в поликлинику № X г. N за медицинской помощью в связи с болью за грудиной. Мне было предложено сделать рентгеновский снимок на платной основе. Однако я считаю данное требование неправомерным по следующим основаниям.

Поликлиника № X г. N является муниципальным учреждением здравоохранения, что видно из ее статуса, указанного при входе на ее территорию, что, очевидно, подтверждается ее Уставом и свидетельством о регистрации юридического лица.

В соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам **бесплатно**...».

Согласно ч. 1 статьи 15 Конституции РФ: «Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации».

Таким образом, медицинская помощь муниципальным учреждением поликлиникой № X не может оказываться за счет взимания денег с граждан, и попытка поликлиники № X г. N навязать мне платную услугу нарушает мои конституционные права.



На основании изложенного

**ПРОШУ:**

1. Вынести представление на имя руководства указанной поликлиники об устранении нарушения права при оказании мне медицинской помощи.
2. Принять меры к отмене платных медицинских услуг в поликлинике № X г. и в дальнейшем.

Дата. Подпись.

***В рамках Программы государственных гарантий медицинская помощь должна оказываться в соответствии с утвержденными стандартами и порядками и быть одинаковой для всех, независимо от того, за деньги она оказана или бесплатно.***

## **Законодательное регулирование оказания платных медицинских услуг**

Исторически еще с советских времен сложилась практика, когда рассматривая социальные гарантии в сфере здравоохранения, говорили лишь о праве граждан на бесплатную медицинскую помощь. О праве пациентов на платные медицинские услуги упоминалось редко.

Новое законодательство в этом отношении шагнуло далеко вперед: оно закрепляет права граждан на получение как бесплатных медицинских услуг, так и платных (ч. 2 ст. 29 «Основ охраны здоровья»), в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Сегодня позиция государства такова: хотите получить медицинскую помощь за деньги? Пожалуйста!

Во многом это, конечно, вынужденная мера. Даже декларируя социальную ориентированность, наше государство пока не готово полностью взять на себя заботу о здоровье своих граждан. Не случайно «Основы охраны здоровья» вопросам платности медицинских услуг уделяют так много внимания. В законе впервые четко определен порядок оказания платных медицинских услуг. Платные медицинские услуги наконец-то получили законодательное оформление. Именно оформление, а не разрешение, поскольку в государственных (муниципальных) учреждениях они и ранее существовали вполне легально.

Вводя законодательное регулирование платных медицинских услуг, чиновники исходили из того, что пациентам оно позволит успешнее отстаивать свои права в этой сфере. Органам государственной

и муниципальной власти, фондам ОМС, страховым медицинским компаниям будет легче контролировать правильность оказания платных медицинских услуг, а сами медицинские организации в связи с появлением более четких «правил игры» получат возможность избежать ошибок и нарушений.

Чтобы грамотно пользоваться платными медицинскими услугами, пациенту нужно знать положения законодательства, регулирующие их оказание.

Рассмотрим, в каких случаях медицинские организации, участвующие в реализации Программы госгарантий (то есть государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, а также частные клиники), имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги.

1. При желании пациента получить помощь на платной основе. За исключением ситуаций, когда законодательство устанавливает прямые ограничения на оказание платных медицинских услуг. Например, государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения не имеют права оказывать гражданам за плату скорую медицинскую помощь.
2. При оказании тех видов медицинской помощи, которые не входят в Программу государственных гарантий. К таким видам медицинской помощи относится, например, народная медицина.
3. При предоставлении медицинских услуг на иных (лучших) условиях, чем предусмотрено Программой госгарантий и (или) целевыми программами. Территориальные программы обычно не гарантируют бесплатного пребывания в одноместных или двухместных палатах, палатах повышенной комфортности и т. д.. Исключения составляют ситуации пребывания в одноместных палатах (боксах) по медицинским или эпидемиологическим показаниям.
4. При оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. К таким исключениям относится, например, обследование на наличие

ВИЧ-инфекции. Государственные учреждения здравоохранения должны предоставлять подобные виды помощи бесплатно и на анонимной основе.

5. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации
6. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, гарантирующих гражданам право выбора медицинской организации. Проще говоря, если граждане не хотят следовать предусмотренному порядку оказания медицинской помощи (например хотят самостоятельно обратиться за плановой стационарной медицинской помощью без наличия направления лечащего врача), учреждение вправе предложить получение медицинской помощи за плату.
7. При оказании медицинской помощи сверх стандарта медицинской помощи. Исключения составляют ситуации, когда необходимо оказать услуги, не входящие в стандарт, по жизненным показаниям. Кроме того, к исключениям относятся и ситуации, когда территориальные программы госгарантий содержат дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, превышающие усредненные показатели, установленные стандартами медицинской помощи.

Как видим, практически из каждого из указанных выше оснований для предоставления медицинских услуг за плату есть исключения.

К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, также применяются положения *Закона Российской Федерации от 7 февраля*

1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», в соответствии с которым медицинские организации могут оказывать платные услуги при следующих условиях:

- при желании (или согласии) получить медицинскую помощь на платной основе;
- при наличии у медицинской организации права на оказание платных услуг, зафиксированного в уставе;
- при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- при соблюдении других требований, установленных действующими нормативными правовыми актами (соблюдение порядков оказания медицинской помощи, информирование граждан и т. д.).

Обратите внимание на то, что если медицинские организации при предоставлении медицинской помощи на бесплатной для населения основе, должны руководствоваться как порядками оказания медицинской помощи, так и стандартами медицинской помощи, то при предоставлении медицинской помощи на платной основе требование соблюдения стандартов отсутствует. Подразумевается, что при платной медицинской помощи условия оказания услуг (условия пребывания пациентов, сроки ожидания и т. д.), набор медикаментов, диагностических исследований и т.п. превышают то, что гарантируется при оказании бесплатной медицинской помощи.

Медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги, обязана предоставить гражданам в доступной форме, в том числе посредством размещения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование медицинской организации (для индивидуального предпринимателя — фамилия, имя и отчество);
- б) место ее нахождения (фактический и юридический адрес);
- в) режим работы;

- г) наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием регистрационного номера и срока действия, а также наименование, адрес и телефон выдавшего ее органа. Если платные медицинские услуги предоставляет индивидуальный предприниматель, он обязан также предоставить информацию о государственной регистрации с указанием наименования зарегистрировавшего его органа;
- д) порядок и условия оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий (территориальной программой), а также перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (территориальной программы) государственных гарантий;
- е) прейскурант с указанием наименований и цен платных медицинских услуг и сведения об условиях, порядке и форме их предоставления и оплаты;
- ж) сведения о медицинских работниках, участвующих в оказании платных медицинских услуг, об уровне их образования и квалификации.
- з) график работы медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг;
- и) адрес и телефон органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальных органов федерального органа исполнительной власти по контролю и надзору в сфере здравоохранения и федерального органа исполнительной власти по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия человека.

Медицинская организация обязана также предоставить для ознакомления по требованию пациента (его законного представителя):

- а) копию устава, положения или иного учредительного документа медицинской организации, положения о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении)

либо копию свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Информация о медицинских и иных услугах, предоставляемая при заключении договора пациенту (его законному представителю) и (или) гражданину, должна содержать следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи по соответствующему заболеванию (профилю заболевания);

б) данные о конкретном лице, оказывающем платную медицинскую услугу;

в) информацию о возможных осложнениях и противопоказаниях, характерных для конкретной медицинской услуги;

г) информацию о гарантийных сроках на результат медицинских услуг, если они установлены медицинской организацией.

Медицинская организация обязана сообщать гражданину по его просьбе другие сведения, относящиеся к договору и соответствующей платной медицинской услуге.

В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий, медицинская организация обязана информировать пациента (его законного представителя) о дате приостановления и сроках, в течение которых не будет осуществляться оказание платных медицинских услуг.

Медицинская организация обязана своевременно информировать пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации и иные обстоятельства, зависящие от пациента, могут снизить качество оказываемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

## **Договор на оказание платных медицинских услуг**

Как правило, платная медицинская помощь оказывается пациентам на условиях договора. Договоры на оказание платных медицинских услуг с юридическими лицами (организациями, предприятиями, в том числе страховыми компаниями, работающими в системе добровольного медицинского страхования) заключаются только в письменной форме.

Договор должен содержать следующие сведения:

- а) наименование и место нахождения (юридический адрес) медицинской организации, свидетельство о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя — фамилия, имя, отчество, сведения о государственной регистрации), сведения о лицензии на осуществляемые виды медицинской деятельности с указанием регистрационного номера и срока действия, а также наименование, адрес и телефон выдавшего ее органа; аналогичные сведения о сертификате соответствия на иные услуги в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- б) наименование и место нахождения (юридический адрес) гражданина, фамилия, имя, отчество, телефон и адрес пациента (его законного представителя);
- в) предмет договора — наименование и перечень медицинских услуг и (или) иных услуг, связанных с оказанием медицинских услуг;
- г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты;
- д) сроки и условия оказания платных медицинских услуг;
- е) должность, фамилия, имя, отчество лица, заключающего договор от имени медицинской организации, его подпись, подпись гражданина, а также, в случаях риска развития у пациента осложнений в ходе оказания медицинской услуги либо после ее оказания в период нахождения в медицинской или иной организации (в круглосуточном или дневном стационаре), подпись пациента (его законного представителя);



- ж) ответственность сторон за выполнение условий договора;
- з) другие необходимые данные, связанные со спецификой оказываемых услуг.

Договор составляется в двух экземплярах, один из которых находится у медицинской организации, другой — у гражданина.

По требованию гражданина или медицинской организации на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная (планируемая) смета расходов с учетом вида услуги (работы), которая является неотъемлемой частью договора.

Случаи и порядок изменения сметы регулируются законодательством о защите прав потребителей.

Медицинская организация не вправе требовать увеличения твердой сметы, а гражданин — ее уменьшения, в том числе в случае, когда в момент заключения договора исключалась возможность предусмотреть полный объем подлежащих оказанию медицинских услуг и иных услуг, связанных с оказанием медицинских услуг, или необходимых расходных материалов, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения.

Медицинская организация имеет право требовать увеличения твердой сметы при возрастании, по независящим от медицинской организации причинам, стоимости лекарственных препаратов, расходных материалов, медицинских изделий, предоставляемых медицинской организацией, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которые нельзя было предусмотреть при заключении договора. При отказе гражданина выполнить это требование медицинская организация вправе расторгнуть договор в судебном порядке.

Если при оказании платной медицинской услуги возникла необходимость оказания дополнительных услуг и существенного превышения

по этой причине приблизительной сметы расходов, медицинская организация обязана своевременно предупредить об этом гражданина.

Без согласия гражданина медицинская организация не вправе оказывать дополнительные услуги на возмездной основе, а также обуславливать оказание одних услуг обязательным исполнением других.

Если гражданин не дал согласия на превышение приблизительной сметы расходов, медицинская организация вправе отказаться от исполнения договора и потребовать от гражданина оплаты за уже оказанные медицинские или иные услуги.

Медицинская организация, своевременно не предупредившая гражданина о необходимости превышения приблизительной сметы расходов, обязана исполнить договор, сохраняя право гражданина на оплату оказанных медицинских или иных услуг, связанных с оказанием медицинских услуг, в пределах приблизительной сметы расходов.

Гражданин вправе отказаться от оплаты оказанных без его согласия медицинских услуг, а если они уже оплачены — потребовать возврата уплаченных за них сумм.

Гражданин вправе в любое время отказаться от исполнения договора об оказании платных медицинских услуг, оплатив медицинской организации медицинские или иные услуги, оказанные до получения извещения о расторжении договора, и возместив медицинской организации расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения договора, если они не входят в указанную часть цены услуги.

Гражданин обязан оплатить оказанную ему медицинскую или иную услугу в сроки и в порядке, определенном договором, путем безналичных расчетов или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу медицинской организации.

Гражданину, в соответствии с законодательством Российской Федерации, должен быть выдан документ: контрольно-кассовый чек, квитанция

или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), подтверждающий оплату оказанных медицинских или иных услуг.

По требованию гражданина, оплатившего услуги, медицинская организация обязана выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации» установленной формы.

Медицинская организация обязана оказать платную медицинскую услугу, качество которой должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии и неполноте условий договора — требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего рода.

Если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству услуг, качество оказываемых услуг должно соответствовать этим требованиям.

Медицинская организация обязана оказать платную медицинскую услугу, определенную договором, с использованием собственных лекарственных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и т.п., если иное не предусмотрено договором.

При оказании платных услуг (так же, как и при оказании медицинской помощи за счет любых источников финансирования) пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме, с соблюдением норм медицинской этики должна быть предоставлена информация о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах лечения.

Пациент (законный представитель) имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его

здоровья, и получать консультации у других специалистов, если это определено условиями договора. По требованию пациента (законного представителя) ему предоставляются бесплатно копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, виды и объемы оказанных платных медицинских и иных услуг, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным *ст. 13 «Основ охраны здоровья»*.

Пациент обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации и выполнять правомерные требования медицинской организации, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских и иных услуг, включая сообщение пациентом (законным представителем) необходимых для этого сведений.

Гражданин имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий договора требовать от медицинской организации по своему выбору:

- а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный гражданином;
- б) соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- в) безвозмездного повторного оказания услуги;
- г) возмещения понесенных гражданином расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или третьими лицами.

Вышеуказанные требования правомерны, если наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

Гражданин имеет право расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок подтвержденные экспертизой недостатки услуги не устранены медицинской организацией.

Гражданин имеет право в случае нарушения медицинской организацией установленных сроков начала и окончания оказания платной медицинской услуги по своему выбору:

- назначить медицинской организации новый срок оказания услуги;
- поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену и потребовать от медицинской организации возмещения понесенных расходов;
- потребовать уменьшения цены оказанной услуги;
- расторгнуть договор.

Гражданин вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания медицинской или иной услуги.

Вред, причиненный жизни, здоровью пациента в результате некачественного оказания платной медицинской услуги подлежит возмещению медицинской организацией в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинская организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение ей своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, несоблюдения пациентом правомерных указаний и требований медицинской организации платных медицинских и иных услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Порядок и сроки удовлетворения медицинской организацией требований граждан, ответственность за нарушение этих сроков, ответственность

за непредоставление или предоставление недостоверной информации об оказываемых платных медицинских и иных услугах, а также за причинение морального вреда регулируются Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

## Глава 9. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА

*Равнодушие к больному со стороны  
обычных людей — безнравственно;  
равнодушие со стороны  
государственных чиновников — преступно.  
Альберт Швейцер*

### **Куда пациент может обратиться для защиты своих прав?**

Защита прав пациентов — необходимая задача, которая должна быть решена на государственном уровне. Если здравоохранение, которое ежедневно имеет дело с жизнью и здоровьем человека, не видит себя и свои ошибки глазами общества, то оно лишено возможности анализировать и исправлять эти ошибки. Не нужны никакие расчеты, чтобы понять, что здоровое население и качественная медицинская помощь экономически выгодны не только каждому гражданину в отдельности, но и государству в целом.

Кроме того, медицинскую помощь нам с вами сегодня как раз и оказывает государство — его учреждения (муниципальные, региональные, федеральные), за которые оно (государство) несет имущественную ответственность, а средства, на которые оказывается медицинская помощь — это наши с вами налоги и взносы. В такой ситуации несправедливо, когда пострадавший пациент или его родственники, не обладающие специальными познаниями в медицине и юриспруденции, должны искать адвокатов и экспертов за свои деньги, чтобы выиграть суд у государства. Представляется справедливым, чтобы государство само содержало службу уполномоченных по правам пациентов, как это сделано во многих развитых странах (Норвегии, Финляндии, а в Австрии такая обязанность

государства занесена в 2001 г. в Конституцию страны — впервые в мировой истории). Не случайно Австрия и Норвегия по оценкам ВОЗ занимают первые места по качеству медицинской помощи в мире.

К сожалению, в России пока нет службы уполномоченных по правам пациентов, поэтому каждый человек вынужден обращаться с жалобами в федеральные или региональные органы исполнительной власти, в контрольно-надзорные органы федерального или регионального уровня, в органы суда и прокуратуры, в различные общественные и правозащитные организации. Назовем основные из них.

### ***Министерство здравоохранения Российской Федерации***

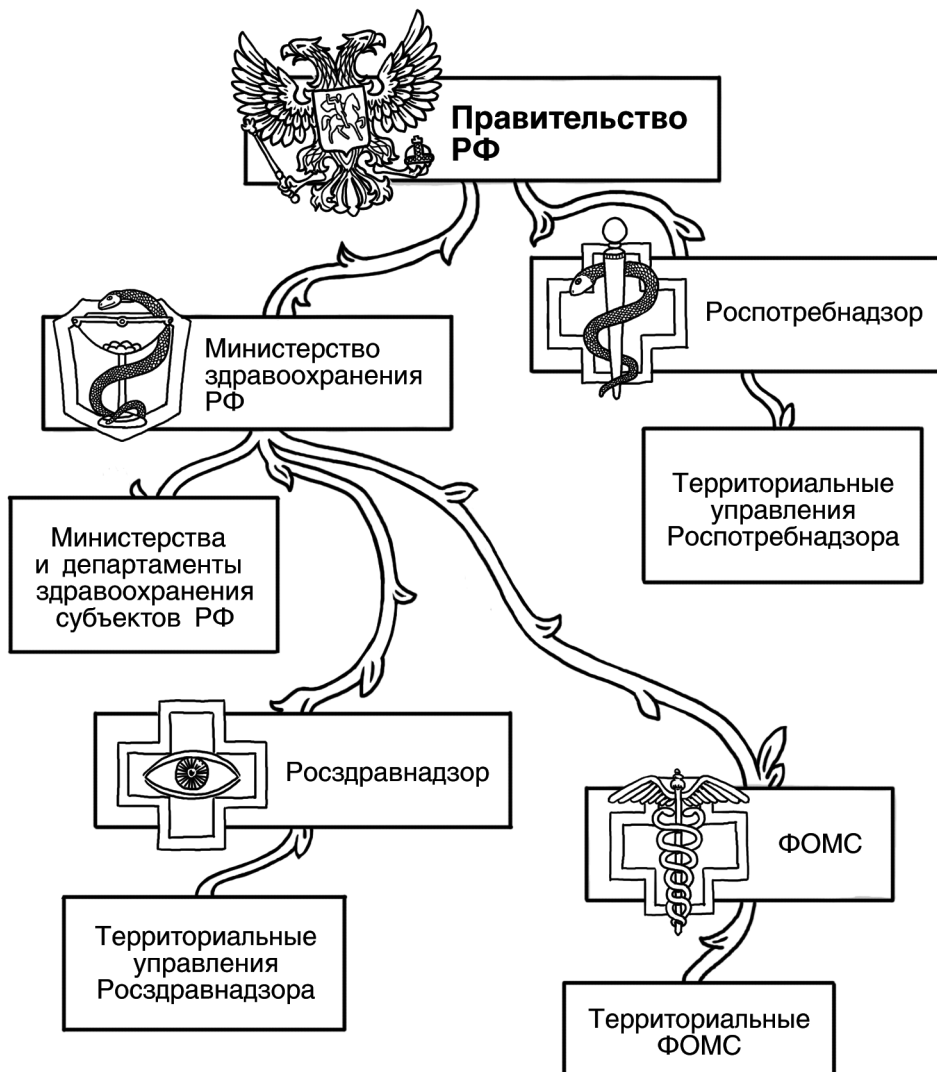
Направить письменный запрос или жалобу в адрес Министерства можно как обычным почтовым отправлением, так и в электронном виде через официальный сайт Минздрава России (<http://www.rosminzdrav.ru>). Специально созданный отдел по работе с обращениями граждан и организации приема населения в трехдневный срок после получения зарегистрирует ваш запрос, при необходимости уточнит достоверность информации по содержанию запроса, а также данные об отправителе запроса, и направит в зависимости от обозначенных в обращении проблем в департаменты Министерства либо в те федеральные или региональные органы исполнительной власти, к непосредственному ведению которых относится разрешение поставленных в обращении вопросов.

Адрес для письменных обращений граждан: 127994, г. Москва, ГСП-4, Рахмановский пер., д. 3.

Информацию о регистрации обращений, поступивших в Минздрав России, можно получить по телефону (495) 627-29-93.



# Государственные органы здравоохранения, в обязанности которых входит работа с жалобами и обращениями граждан



### ***Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)***

К основным задачами Роспотребнадзора относятся государственный санитарно-эпидемиологический надзор с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека, надзор за безопасностью пищевых продуктов, за производством и оборотом табачной и алкогольной продукции, производством диетических пищевых продуктов, биологических активных добавок к пище, контроль качества питьевой воды, обеспечения радиационной безопасности населения; социально-гигиенический мониторинг воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения; эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями; формирование здорового образа жизни населения.

Контроль за предоставлением платных медицинских услуг также возложен на Роспотребнадзор.

Получить консультацию по интересующим вопросам, входящим в компетенцию Роспотребнадзора, можно по телефону Общественной приемной: 8-499-973-18-02.

Заявления, жалобы, другие материалы и документы направляются по адресу: 127994, г. Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7.

В электронном виде заявления, жалобы, другие материалы и документы направляются в Общественную приемную с официального интернет-сайта Службы <http://www.rospotrebнадzor.ru> либо на адрес электронной почты Службы [depart@gse.ru](mailto:depart@gse.ru).

### ***Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)***

В соответствии с полномочиями Росздравнадзор осуществляет следующие основные функции в области государственного контроля:

- контроль качества и безопасности медицинской помощи;
- контроль качества лекарственных препаратов;
- контроль качества медицинских изделий;
- контроль за лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами;
- контроль за ценовой доступностью лекарственных препаратов.

Как видим, основные функции Росздравнадзора сосредоточены в области контроля качества лекарственных средств, хотя контроль за оказанием медицинской помощи стоит на первом месте. К сожалению, заключения Росздравнадзора в сфере контроля качества медицинской помощи не обладают юридической значимостью, в них не обосновываются юридически значимые для дела обстоятельства, как, например, причинно-следственная связь между дефектом медицинской помощи и наступившим вредом для жизни или здоровья пациента. Даже выявив дефект медицинской помощи, Росздравнадзор не может применить к виновному врачу или должностному лицу каких-либо санкций, поскольку такие санкции не предусмотрены действующим законодательством, исключая возможность уголовного преследования, но уголовное преследование — компетенция следственных органов, а не Росздравнадзора.

Тем не менее, работа с обращениями граждан — одна из основных функций Росздравнадзора. Ежегодно эта служба рассматривает десятки тысяч жалоб и обращений, ни одно из них не оставляя без внимания.

Адрес для письменных обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1.

Справочные телефоны: (495) 698-45-38, (499) 578-02-24, (499) 578-02-26.

Запрос или жалобу также можно отправить через электронную форму на сайте [www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru) или по факсу (495) 698-46-11.

## ***Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации***

О деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ в сфере защиты прав пациентов мало что известно из публичного пространства.

Между тем, основными направлениями деятельности Уполномоченного, предусмотренными Федеральным конституционным законом, является, в том числе, рассмотрение жалоб граждан Российской Федерации и пребывающих на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства на нарушения их прав. Социальные, экономические и культурные права входят в мандат Уполномоченного по правам человека в РФ. На наш взгляд, права малоимущих и социально незащищенных граждан, в т.ч. право на охрану здоровья, соответствуют всем направлениям деятельности и должны находиться на рассмотрении Уполномоченного по правам человека в первую очередь.

Жалоба (обращение, заявление) с приложением соответствующим образом оформленных копий решений, принятых по жалобе, рассмотренной в судебном или административном порядке, направляется Уполномоченному в письменном виде по адресу: 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 47.

Жалоба или заявление можно подать лично, записавшись на прием по телефону (495) 607-19-22, или в электронном виде, зарегистрировавшись на сайте <http://ombudsmanrf.org>.

## ***Прокуратура и правоохранительные органы***

Задачей Прокуратуры РФ является контроль и надзор за выполнением законов, нормативных правовых актов, соблюдением прав и свобод граждан. В соответствии со ст. 10 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» в органах и учреждениях прокуратуры разрешаются заявления, жалобы и иные обращения, содержащие сведения о нарушении законов. Следственный комитет РФ, Следственный комитет при МВД, Прокуратура РФ осуществляют уголовное преследование

в соответствии с нормами уголовно-процессуального законодательства.

В реальности добиться возбуждения уголовного дела в случае виновности врача очень трудно. С 1992 по 2004 гг. в России не было широко известно ни об одном приговоре уголовного суда против врача за случай дефекта медицинской помощи с наступившим в виде последствий вредом для жизни или здоровья. В 2004 году появилось, как минимум, два таких приговора. С тех пор такие дела рассматриваются, но их пока единицы. О системе санкций, о непредотвратимости наказания говорить пока невозможно. Однако помните, что каждый гражданин, в случае нарушения или ущемления его прав в сфере здоровья, вправе обратиться в суд с иском в отношении конкретной медицинской организации или врача (ст. 5 «Основ охраны здоровья»).

### ***Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС)***

Согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом, включенным в территориальный реестр ФОМС. Тысячи специалистов по всей России участвуют в деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС, проводят миллионы экспертиз в год, но часто сами застрахованные не знают о том, на какую помощь они могут рассчитывать со стороны ФОМС. Порядок рассмотрения обращений граждан Федеральным фондом ОМС на официальном интернет-сайте Фонда (<http://www.ffoms.ru>) представлен самым подробным образом. Опубликован соответствующий административный регламент, в котором сказано, что обращение, поступившее в ФОМС, подлежит обязательному приему, что государственная услуга по рассмотрению жалоб и обращений граждан предоставляется бесплатно, что срок ожидания

заявителя в очереди при личном обращении при передаче обращения в ФОМС не должен превышать 30 минут, даны адрес и телефоны. А вот обозначить круг вопросов, с которыми граждане могут обратиться в Фонд в случае возникновения конфликта или спорной ситуации, организаторы сайта забыли. Предполагается, очевидно, что круг этот настолько широк, что не нуждается в конкретизации. Правда, есть на сайте замечательная страничка: «Защита прав граждан. Как действовать в трудной ситуации? Истории из жизни застрахованных». Но она содержит всего один случай из практики, да и тот датирован 2010 годом.

К сожалению, не найдете вы сведений и о том, что система ОМС сообщает застрахованным лицам о выявленных при проверках медицинских организаций дефектах качества медицинской помощи. Складывается характерная для России последнего времени картина: страховые компании штрафуют лечебные учреждения, а пострадавшим об этом просто не сообщают.

Почтовый адрес ФОМС для направления письменных обращений граждан: 127994, г. Москва, ГСП-4, Новослободская ул., д. 37.

Телефоны для справок по письменным обращениям граждан: 8 (499) 973-49-088, (499) 973-49-10.

Телефон для справок по личному приему граждан: 8 (499) 973-31-86.

Адрес электронной почты для приема обращений граждан: obrasheniya@ffoms.ru.

### ***Страховые медицинские организации***

При возникновении многих спорных вопросов целесообразно обращаться, в первую очередь, в страховую компанию, выдавшую полис ОМС. Например, в том случае, если медицинская организация предлагает вам оплатить обследование или лечение, назначенное лечащим врачом. Чтобы узнать, правомерно ли это, необходимо обратиться в страховую компанию (телефон указан в полисе ОМС) и удостовериться, что

данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе. Если вы уже заплатили за медицинские услуги, необходимо сохранить чеки (или другие платежные документы, подтверждающие оплату), чтобы потом обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денег. В каждом случае, когда предлагают оплатить медицинские услуги, необходимо в первую очередь получить консультацию по данному вопросу в страховой медицинской организации, выдавшей страховой полис ОМС.

### ***Общероссийская общественная организация «Лига защиты пациентов» («Лига пациентов»)***

В 2000 г. в России была создана Общероссийская общественная организация «Лига защиты пациентов» («Лига пациентов»), которая в огромной степени сформировала то информационное поле, которое существует в сфере здравоохранения в отношении «врачебных ошибок», качества медицинской помощи, ответственности врачей и т. д. Благодаря «Лиге пациентов» защита прав пациентов уже стала неотъемлемой частью современных представлений о гражданском обществе. В «Лигу» ежедневно обращаются десятки человек с вопросами и жалобами — в расчете на консультации, рекомендации, на помощь в составлении документов в различные организации, включая правоохранительные органы и суды, наконец, на представительство в суде. Но «Лига пациентов» — организация общественная, она не имеет достаточных ресурсов, чтобы оказать помощь всем, кто в ней нуждается.

Пока что нам остается надеяться, что когда-нибудь государственный орган, защищающий права пациентов, будет создан и в России. Но для этого нужна политическая воля, в противном случае полномочия и компетенция будут «размазываться» по разным структурам, как это сделано сейчас, в результате чего пациент оказывается незащищенным, а качество



медицинской помощи, несмотря на увеличение финансирования, оставляет желать лучшего.

Следует помнить, что практически все перечисленные выше федеральные структуры (Роспотребнадзор, Росздравнадзор, Федеральный фонд ОМС) имеют свои территориальные управления во всех субъектах Российской Федерации, а большинство медицинских организаций относится к органам исполнительной власти того субъекта федерации, на территории которого они расположены. Поэтому при возникновении спорной ситуации не стоит сразу же писать жалобу в Минздрав России: вероятнее всего ваше обращение будет спущено вниз по инстанциям, и вы в поисках справедливости только потеряете время. Если, конечно, случай не настолько вопиющий, что промедление смерти подобно. В большинстве своем спорные вопросы разрешаются на уровне главного врача медицинской организации или, по крайней мере, регионального министерства или департамента здравоохранения, территориального управления Росздравнадзора, Роспотребнадзора или ФОМС. Однако если вы остались не удовлетворены их решениями, смело обращайтесь в федеральные инстанции, не забыв приложить копии ответов местных чиновников от здравоохранения на ваш запрос.

Ответ автору обращения направляется либо в форме электронного документа, либо обычным письмом на почтовый адрес. Если вы хотите не просто «выпустить пар», а получить ответ на свою жалобу или запрос, не забудьте точно указать свои фамилию, имя, отчество, телефон, почтовый или электронный адрес.

Помните также, что не следует обращаться, например, в Министерство здравоохранения или Росздравнадзор с обжалованием судебных решений: правосудие в России осуществляется только судом. Органы судебной власти самостоятельны и действуют независимо от законодательной и исполнительной властей. Решения судебных органов обжалуются в установленном законом процессуальном порядке.



## Глава 10.

# ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ

*Иные лекарства опасней самих болезней.  
Сенека*

Применение лекарств является одним из древнейших способов лечения, и в XXI веке лекарственная терапия остается одним из основных методов в борьбе с заболеваниями. Причем лекарства сейчас с успехом применяются не только для лечения заболеваний, но и для их предотвращения (т. е. профилактики), а также помогают выявлять многие болезни (т. е. с диагностической целью). Лечебное действие лекарств может быть многообразным: одни лекарства устраняют проявления болезни (т. н. симптоматическая терапия), другие тормозят развитие болезни (т. н. патогенетическое лечение), третьи восполняют недостаток в организме тех или иных веществ (т. н. заместительная терапия). Однако каким бы действием лекарство ни обладало, главное, чтобы оно реально помогало: делало так, чтобы человек жил лучше (т. е. повышало качество жизни) и дольше (т. е. увеличивало продолжительность жизни). В России официально разрешены к применению только те лекарства, которые доказали свою эффективность и безопасность в специально проведенных клинических исследованиях, отвечающих строгим международным требованиям.

### **Название препарата**

У лекарств есть два названия: торговое и международное. Международное название — это название того действующего вещества, которое находится в лекарстве. На упаковке лекарства вы увидите крупными буквами торговое название, а под ним мелкими — международное. Разные фирмы могут производить лекарства, содержащие одно и то же действующее

вещество (т. е. международное название будет одинаковым), но торговые названия могут различаться, как, впрочем, и стоимость лекарств.

## **Инструкция по применению**

Каждое лекарство, разрешенное к применению, должно иметь инструкцию на русском языке, которая обычно вкладывается в упаковку. Обязательно читайте инструкцию по применению лекарства. Именно она является официальной информацией о лекарстве, т.к. ее утверждает Министерство здравоохранения. Первым делом убедитесь в том, что инструкция действительно относится к тому препарату, который вам назначен, затем начинайте с ней знакомиться. Инструкция состоит из нескольких разделов. Какие же разделы наиболее важны для пациента?

Во-первых, посмотрите раздел «Показания» — там обязательно должно быть указано ваше заболевание или состояние, т. е. то, ради чего вы принимаете лекарство. Если его там нет, уточните у врача, для чего вам назначен этот препарат.

Второй обязательный для ознакомления раздел — «Противопоказания». Внимательно изучите этот раздел, и если у вас есть что-либо из указанного, сразу же сообщите врачу. В инструкции противопоказания могут быть разделены на абсолютные и относительные. Как правило, абсолютные противопоказания — это сопутствующие заболевания, которые у вас имеются, или установленная индивидуальная непереносимость, когда вам точно известно, что это лекарство или группу лекарств вы не переносите. ***При наличии у вас абсолютных противопоказаний лекарство нельзя принимать ни при каких условиях.***

Знакомясь с разделом «Режим дозирования» обратите внимание на способ приема лекарства (проглотить, рассосать под языком), если, конечно, врач не указал на это, когда выписывал лекарство. Также важна будет информация о том, как применять лекарство в зависимости

от приема пищи. Кроме того, уточните по инструкции разовую и суточную дозу лекарства и если вам выписана доза выше тех, которые указаны в инструкции, обязательно обратитесь за разъяснениями к врачу.

Также прочитайте раздел «Побочные действия» (или побочные эффекты), в котором описываются те реакции, даже очень редкие, которые когда-либо были выявлены при приеме данного лекарства. Это вовсе не означает, что побочные эффекты у вас обязательно возникнут. Наоборот, риск побочных эффектов от лекарства можно свести к минимуму, соблюдая все правила их применения. Однако если вдруг какие-то побочные эффекты все же возникнут, необходимо как можно быстрее обратиться к врачу, а в случае тяжелых проявлений — незамедлительно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Обратите также внимание на то, разрешено ли применять лекарство детям, беременным и кормящим женщинам, если вы относитесь к одной из этих категорий.

И, наконец, важным разделом инструкции является рубрика «Условия хранения», т.к. при неправильном хранении препарат быстро теряет свои свойства, а в некоторых случаях может оказаться опасным для применения.

Итак, если после прочтения инструкции у вас возникли сомнения в безопасности для вас данного препарата, обратитесь к врачу, который выписал рецепт, или к провизору в аптеке, если препарат безрецептурный.

## **Лекарства рецептурные и безрецептурные**

Часть наиболее безопасных лекарств разрешено продавать в аптеке без рецепта врача — это безрецептурные лекарства. Чаще всего они применяются для самолечения «легких», не опасных для жизни состояний, таких как простуда (кашель, насморк, высокая температура, боль в горле и т. д.), боль (головная, в спине, суставах, после ушибов и травм и т. д.), нарушения стула (понос, запор), другие расстройства пищеварения

(изжога, отрыжка и др.), нервное напряжение и некоторые другие состояния. Если лекарство безрецептурное и вы решили его приобрести, обратитесь к фармацевту или провизору аптеки за консультацией. Для правильного выбора безрецептурного лекарства вы можете попросить показать инструкцию по применению этого препарата. Особое внимание уделите вопросу о том, можно ли его применять детям, т.к. некоторые даже безрецептурные лекарства могут вызвать у них тяжелые побочные эффекты. С целью повышения безопасности применения безрецептурных препаратов соблюдайте следующие правила:

1. Перед применением лекарства проконсультируйтесь с фармацевтом, или провизором, или, по возможности, с врачом, особенно если вы применяете лекарство впервые. Также не забывайте, что для некоторых безрецептурных препаратов существует горячая линия компании-производителя, куда вы можете позвонить и задать вопросы (обычно телефоны этих горячих линий указаны на упаковке лекарства).
2. Беременным или кормящим грудью женщинам нельзя принимать никакие лекарства, включая витамины, растительные средства и БАДы, без консультации с врачом!
3. Записывайте все лекарства, которые вы принимаете, включая безрецептурные и рецептурные препараты, витамины, растительные средства и БАДы. Вам необходимо показывать эти списки врачу или фармацевту для того чтобы выяснить, насколько безопасно их одновременное применение.
4. Выбирайте только те лекарства, в инструкции по применению которых в разделе «Показания» указано ваше заболевание или состояние. Применение лекарств при заболеваниях, не указанных в инструкции по применению, опасно.
5. Проверяйте выданное вам в аптеке лекарство, так как некоторые торговые названия лекарств, содержащих разные действующие

вещества, созвучны, и фармацевт или провизор может неправильно вас понять. Ошибка при отпуске препарата может произойти и вследствие сходного внешнего вида упаковок, поэтому никогда не покупайте лекарство, ориентируясь только на внешний вид упаковки.

6. Перед каждым приемом лекарства внимательно прочитайте торговое название на упаковке и его действующие компоненты. Проконтролируйте себя, ответив на следующие вопросы: что это за лекарство? для лечения какого заболевания оно предназначено? как правильно его использовать?
7. Во избежание передозировки проверяйте действующие компоненты (международные названия) всех принимаемых лекарств. Не используйте одновременно два лекарства с одинаковым действующим веществом, т.к. это может привести к передозировке и развитию побочных эффектов.
8. Строго соблюдайте правила хранения лекарства, указанные в инструкции по применению. Нарушение правил хранения может привести к снижению эффективности и повышению риска побочных эффектов!
9. С целью предотвращения ошибок храните лекарства в той упаковке, в которой их приобрели. Прочитав инструкцию по применению, снова вложите ее в упаковку.
10. Храните лекарства в недоступном для детей и домашних животных месте.
11. Не применяйте лекарства с истекшим сроком годности, так как превышение сроков хранения может привести к снижению их эффективности и повышению риска побочных эффектов.

В России самолечение приобрело огромные масштабы, поскольку во многих аптеках без рецепта отпускаются даже те лекарства, которые обязательно требуют назначения врача, например антибиотики.

***Помните, что самолечение рецептурными лекарствами опасно для вашего здоровья и жизни. Эти лекарства должен назначать только врач! Если вы принимаете самостоятельно безрецептурные лекарства и ваше состояние не улучшается в течение 2 дней, обязательно обратитесь к врачу!***

### **Если врач выписал лекарство**

Если ваше заболевание требует применение лекарств, то врач выпишет вам рецепт. Однако в целях безопасности вам все же необходимо задать врачу несколько вопросов о лекарстве:

- каково точное название лекарственного средства;
- зачем применять данное лекарство?
- как и когда применять лекарство?
- как долго следует применять лекарство?
- когда и какие положительные эффекты можно ожидать от приема лекарственного средства?
- каковы возможные проблемы, которые могут возникнуть при применении лекарственного средства, и что делать при возникновении этих проблем?
- каких пищевых продуктов, напитков (в т.ч. алкогольных) и других лекарственных средств (в т.ч. БАДов и растительных препаратов) необходимо избегать?
- что делать, если пропущена доза лекарственного средства?
- где получить более подробную информацию о препарате?

Врач обязательно должен рассказать вам, в какой дозе применять лекарство и когда. Уточните, как должен быть связан прием лекарства с приемом пищи. Некоторые лекарства могут взаимодействовать с пищей, при этом лекарство может перестать действовать или это может привести к побочным эффектам. Поэтому также уточните, каких именно продуктов,

включая напитки, нужно избегать во время лечения, чтобы подобного не произошло; запишите в свой блокнот или записную книжку перечень этих продуктов.

Врач также должен четко объяснить, как долго следует принимать лекарство. Многие лекарства у больных с хроническими заболеваниями должны применяться пожизненно. Это вовсе не означает, что человек становится зависимым от лекарства, просто в этих случаях лекарство помогает организму справиться с болезнью: прекратить ее прогрессирование, снизить риск осложнений.

Также спросите у врача, когда можно ожидать улучшения состояния после начала приема лекарства и в чем это улучшение будет выражаться. Также важно узнать, в каких случаях при вашем заболевании нужно обращаться к врачу (вызывать скорую помощь или обратиться в поликлинику).

С препаратами, которые вам назначил врач, могут взаимодействовать и другие лекарства, что также может привести к ослаблению эффективности лечения или к побочным эффектам. Поэтому обязательно сообщите врачу или провизору в аптеке, какие лекарства вы еще принимаете. Может быть, вам их назначили другие специалисты или вы принимаете их самостоятельно. Причем это касается не только лекарств, но и БАДов, и растительных препаратов, которые точно так же могут взаимодействовать с лекарствами.

Некоторые лекарства для приема внутрь выпускаются в специальных лекарственных формах (таблетки, покрытые оболочкой, капсулы, драже и т. д.), чтобы они не разрушались в желудке или действовали дольше. При этом ломать, дробить и разжевывать такие лекарства нельзя, это может не только снизить их действие, но и привести к побочным эффектам. Поэтому, если вам трудно глотать таблетки и вы хотите размельчить препарат, посмотрите инструкцию и выясните, можно ли это делать, или посоветуйтесь с провизором в аптеке или с врачом. Иногда лекарства выпускаются в виде специальных устройств для применения, например ингаляторов,

спреев, шприц-ручек, пластырей и т. д. Обязательно попросите врача или провизора научить вас правильно пользоваться этими устройствами.

### **Что делать, если пропущена доза?**

Если в инструкции по применению лекарственного препарата об этом ничего не сказано и нет возможности связаться с врачом, то дождитесь очередного приема и применяйте лекарство по прописанной схеме. Если вы забыли, принимали сегодня лекарство или нет, то во избежание передозировки дождитесь времени очередного приема.

Вообще, чтобы не забывать про прием лекарства, можно воспользоваться несколькими простыми правилами. Например, раскладывать лекарства по пакетикам или баночкам, на которых бы обозначалось время приема лекарства, или купить в аптеке специальный пластиковый контейнер для лекарств с обозначением времени приема.

### **Контроль применения лекарств**

При выписке лекарственного препарата уточните у врача, как вам следует контролировать свое состояние, по каким параметрам и как часто. Это может быть температура тела, артериальное давление, пульс и т. д. В зависимости от заболевания можно использовать для контроля лечения специальные приборы (для измерения сахара крови — глюкометр, для оценки свертываемости крови — коагулометр, для оценки дыхания — пикфлуометр) или методы (обнаружение сахара в моче с помощью специальных полосок). Приобретая эти приборы, попросите провизора аптеки объяснить, как ими правильно пользоваться. Также от врача вы должны знать, при каких значениях того или иного показателя нужно самостоятельно изменить дозу лекарства или добавить другое, а при каких значениях обратиться к врачу. Этому могут научить на занятиях в специально организованных школах для пациентов.



Полезно вести дневник самонаблюдения, в котором отмечать прием лекарств, а также параметры собственного состояния (пульс, артериальное давление, сахар крови и т. д.). Для пациентов с некоторыми заболеваниями такие дневники наблюдения разработаны, об их наличии можно спросить у врача.

Некоторые лекарства могут снижать концентрацию внимания, поэтому если вы водите автомобиль или ваша работа связана с операторским видом деятельности (шофер, машинист, работа на опасных станках и т. д.), предупредите об этом врача.

Выписывая лекарство, врач обязательно скажет вам, когда нужно прийти к нему на повторный прием, какие анализы сдать и какие обследования пройти. Это поможет проконтролировать действие лекарства и наличие побочных эффектов. Выполняйте все рекомендации врача, т.к. от этого будет зависеть дальнейшая тактика вашего лечения, а также его эффективность и безопасность.

### **Школы пациентов**

Помочь правильно применять назначенные вам лекарства может посещение школ пациентов с теми или иными заболеваниями (сахарным диабетом, бронхиальной астмой, эпилепсией и т. д.). На этих занятиях медицинские работники популярно расскажут о вашей болезни, методах лечения, правильном применении лекарственных средств, чтобы они действовали эффективно и безопасно. В школах также расскажут о нелекарственных методах лечения заболеваний, таких как диета, режим дня, физическая нагрузка и т. д., научат контролировать свое состояние и понять, когда следует обращаться к врачам. Такие школы организованы во многих поликлиниках и больницах. Узнайте у своего лечащего врача о возможности посещать такую школу.

## Лекарство и беременность

Во время беременности могут возникнуть ситуации, когда нужно принимать лекарства. Помните, что любое лекарство может нанести вред вашему будущему ребенку, а некоторые даже вызвать уродства у плода или спровоцировать выкидыш. Поэтому **беременным женщинам категорически не рекомендуется применять самостоятельно даже безрецептурные лекарства, нужно обязательно обратиться к врачу.** Только врач определит, имеются ли показания к применению лекарства, и выберет наиболее безопасное для будущего малыша средство. Если вы принимали лекарство самостоятельно или по назначению врача, а потом узнали, что в тот момент уже были беременны, нужно немедленно обратиться за консультацией к акушеру-гинекологу или клиническому фармакологу.

## Лекарство и кормление грудью

Многие лекарства проникают в молоко матери и могут нанести вред ребенку. Поэтому **если вы кормите грудью, никогда не применяйте самостоятельно даже безрецептурные лекарства, обязательно обратитесь к врачу.** Врач определит, имеются ли у вас показания к применению лекарства, и выберет наиболее безопасное средство, которое или не проникнет в молоко, или не окажет на ребенка отрицательного действия. Старайтесь кормить ребенка грудью непосредственно перед очередным приемом лекарства — так вы обеспечите наименьшее поступление лекарства в организм ребенка. Если вам все же необходимо принимать опасный для ребенка препарат, то врач порекомендует вам временно перейти на искусственное вскармливание ребенка. Однако помните, что даже после отмены лекарства оно может находиться в вашем организме еще неделю, а следовательно, проникать в молоко, поэтому в течение этого времени необходимо воздержаться от кормления грудью.

## **Качество лекарства — залог его эффективности и безопасности**

К сожалению, в последнее время участились случаи подделки лекарственных средств. Соблюдение простых правил поможет избежать приобретения и применения недоброкачественных препаратов:

- приобретайте лекарства только в аптеках или аптечных пунктах, имеющих лицензию на продажу;
- не берите лекарства у знакомых и не передавайте их другим людям;
- при приобретении препарата обращайте внимание на срок его годности, который указан на упаковке.

## **Побочные эффекты**

Любое лекарство, наряду с лечебным или профилактическим действием, может оказывать побочные эффекты. Большинство побочных эффектов не наносят существенного вреда здоровью человека и достаточно легко переносятся. Значительно реже возникают серьезные побочные эффекты, приводящие к развитию тяжелых состояний, которые могут потребовать дополнительного лечения и даже привести к инвалидизации.

Перед регистрацией нового лекарства в России и других странах обязательно проводятся клинические исследования, целью которых также является выявление всех возможных побочных эффектов. Только в случае, когда польза от применения лекарства превосходит риски развития побочных эффектов, его разрешают к медицинскому применению. К сожалению, клинические исследования не позволяют выявлять очень редкие побочные эффекты, в том числе серьезные.

В большинстве стран, включая Россию, для выявления таких побочных эффектов создана система контроля безопасности лекарственных средств, которая называется фармаконадзором. Медицинские и фармацевтические работники должны сообщать о побочных эффектах в региональный или федеральный центры мониторинга безопасности лекарственных средств,

где эта информация тщательно анализируется. Если связь между приемом лекарства и развитием побочных эффектов подтвердится, регулирующие органы обязаны будут принять меры, направленные на профилактику осложнений и повышение безопасности лекарственной терапии. Например внести изменения в инструкцию по применению лекарственного препарата или вообще запретить его применение — в зависимости от частоты развития побочных эффектов и их потенциального вреда для здоровья человека.

Поэтому в случае возникновения у вас побочных эффектов обязательно сообщите об этом лечащему врачу и попросите его отправить извещение на официальный сайт Росздравнадзора <http://www.roszdravnadzor.ru/> или сообщить в виде обычного или электронного письма в региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств. Информирование о побочных эффектах поможет сохранить жизнь и здоровье большого количества людей.

### **Чем запивать лекарство?**

На первый взгляд, вопрос кажется риторическим. Все знают, что лекарства следует запивать водой. Но далеко не все и не всегда этому правилу следуют. Например, зная, насколько полезны свежевыжатые соки и в надежде усилить позитивный эффект, кое-кто предпочитает запивать лекарства именно соком. На самом деле при таком подходе не учитывается возможное взаимодействие лекарственного препарата с огромным количеством биологически активных веществ, содержащихся в любом натуральном продукте. Самый известный пример — грейпфрутовый сок, способный резко замедлять метаболизм ряда лекарств в организме, что может привести к непредсказуемым последствиям, включая летальный исход. Иными словами, вещества, содержащиеся в грейпфруте, мешают печени обезвреживать отработавшие лекарства.

Немало сюрпризов может преподнести алкоголь в сочетании с лекарствами. Конечно, сложно представить себе пациента, запивающего таблетку

от кашля водкой. Но далеко не секрет, что некоторые люди позволяют себе, приняв какой-либо препарат, тут же отправиться к праздничному столу и поднять бокал за здоровье... И в итоге получить самое настоящее отравление. В случае большой дозы спиртного и выраженной индивидуальной чувствительности дело может закончиться отделением реанимации. **Помните: алкоголь не совместим ни с одним из известных на сегодня лекарств!**

Конечно, из каждого правила есть исключения. Лекарства очень разнообразны по своим физико-химическим свойствам, плюс необходимо учитывать особенности некоторых лекарственных форм, так что бывают случаи, когда препарат нужно принимать с чем-то очень конкретным. Или, наоборот, нельзя.

**Молоко.** Им рекомендуется запивать некоторые лекарства, которые могут повредить слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта или сгладить горький вкус некоторых лекарств. Зато категорически нельзя запивать ничем молочным антибиотики тетрациклиновой группы, а также все препараты, содержащие кофеин, в том числе комбинированные обезболивающие — действующие начала нейтрализуются содержащимся в молоке кальцием.

**Чай.** Содержащийся в нем танин способен образовывать нерастворимые соединения и заставляет выпадать в осадок многие действующие вещества лекарственных препаратов. Именно поэтому, к примеру, таблетки от головной боли и чай должны употребляться в разное время.

**Минеральная вода** с высоким содержанием кальция блокирует всасывание многих препаратов.

Категорически не подходят для запивания лекарств **кислые фруктовые или овощные соки**, а также **сладкие газированные напитки**, которые содержат значительное количество активных химических соединений, способных вступать в реакции с лекарственными средствами.

***Единственное универсальное средство для запивания таблеток — это вода. Но не со льдом, а комнатной температуры в количестве до 1 стакана. Все случаи, когда лекарство нужно запивать чем-то кроме воды, указаны в инструкции по применению.***

### **Биологически активные добавки**

Биологически активные добавки к пище (БАДы) не являются лекарствами, хотя могут иметь внешнее сходство с ними и содержать некоторые действующие вещества (витамины, минералы и др.), которые входят в состав лекарств, и выпускаться в тех же лекарственных формах (таблетках, капсулах, сиропах и т. д.). Во всех утвержденных документах ***БАДы определяются как пищевые продукты, поэтому они не могут применяться «для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности».***

Об этом свидетельствует и соответствующая надпись («НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ») на упаковке БАДа. В состав БАДов разрешено вводить только хорошо известные компоненты (витамины, микроэлементы, растения, пищевые волокна и др.) в дозах меньших, чем в лекарствах, поэтому требования к изучению и регистрации БАДов гораздо менее строгие, чем требования к лекарствам.

Безопасность БАДов как пищевых продуктов регулируется санитарными правилами и нормами, поэтому для их производства не нужна лицензия на фармацевтическую деятельность, а нужно только санитарно-эпидемиологическое заключение. БАДы, как правило, не проходят клинических исследований, поэтому побочные эффекты возможны, хотя часто остаются неизученными, поэтому в инструкции по их применению могут отсутствовать разделы «Побочные эффекты», «Противопоказания», «Предостережения». Это позволяет производителям БАДов рекламировать их как абсолютно безопасные средства, которые можно использовать без консультации с врачом. К сожалению, практика применения БАДов

во всем мире этого не подтверждает. При применении БАДов также следует соблюдать ряд серьезных предосторожностей.

1. Никогда не принимайте БАД вместо лекарств для лечения заболевания и облегчения симптомов, в том числе для снижения массы тела.

2. Не принимайте решение об использовании БАДа под влиянием рекламы или рассказов знакомых без консультации с врачом или провизором.

3. Если вы принимаете лекарства, во избежание их взаимодействия с компонентами БАДа проконсультируйтесь с врачом.

4. Не принимайте одновременно несколько БАДов, так как это повышает вероятность развития побочных эффектов. Помните, что взаимодействие БАДов между собой изучены плохо.

5. Не следует применять БАД детям, беременным и кормящим грудью женщинам, т.к. влияние БАДов на них плохо изучены.

6. Перед приобретением БАДа проконтролируйте себя, ответив на следующие вопросы:

- какие биологически активные вещества входят в состав данного продукта?
- нужно ли дополнение моего пищевого рациона БАДом, или я могу получать входящие в его состав вещества с традиционными пищевыми продуктами?
- нет ли у меня аллергических реакций на компоненты данного продукта?

7. Покупайте БАД только в аптеках, а не через Интернет или частных лиц. В противном случае вы не застрахованы от приобретения недоброкачественных и фальсифицированных продуктов, в том числе содержащих сильнодействующие и токсические вещества.

Если все-таки недобросовестным продавцам удалось ввести вас в заблуждение и вы приобрели БАД, о чем тут же пожалели, можете попытаться вернуть деньги, написав в правоохранительные органы (ОВД, прокуратуру, ОБЭП) заявление следующего характера:



## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о возбуждении уголовного дела в связи с мошенничеством

15 февраля 2012 года я вытащила из своего почтового ящика листовку рекламного характера, где рекламировалось средство для лечения ишемической болезни сердца в сочетании с лечением гипертонии под названием «\_\_\_\_\_».

Я позвонила по указанным в листовке телефонам и узнала подробности применения этого средства и его стоимость. Женщина, которая со мной говорила, уверила меня, что она врач, а средство мне обязательно поможет.

Я договорилась на встречу с агентом у меня дома. Когда тот приехал, я смотрела фильм и не стала читать надписи на этикетке в присутствии агента. Отдала 22 тысячи рублей, и он уехал.

И только позже я взяла упаковку и обнаружила, что это — биологически активная добавка к пище.

Я поняла, что меня обманули. Ведь согласно *ст. 1 Федерального закона РФ от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» «биологически активные добавки — природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов».*

В то же время согласно *ст. 4 ФЗ РФ «Об обращении лекарственных средств» лекарственные средства — это вещества или их комбинации, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей*



*организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий.*

Таким образом, меня намеренно ввели в заблуждение относительно качества и свойства купленного мною препарата, который не прошел клинических испытаний, а потому не может продаваться как средство, имеющее лечебный эффект, в качестве которого я его и приобрела.

Конечно, это «лекарство» я принимать не стала, и могу предоставить его нераспечатанную упаковку.

На основании изложенного

### **ПРОШУ:**

1. Провести проверку изложенных мной обстоятельств.
2. Установить местонахождение и адрес, юридическое лицо, осуществляющее продажу препарата «\_\_\_\_\_».
3. Возбудить уголовное дело по ст. 159 УК РФ по факту указанных событий.
4. Принять меры к возврату мне уплаченных мною денег при том, что я готова вернуть купленный препарат его продавцу.

Дата. Подпись.

## Обращение к пациенту

Будьте здоровы и берегите здоровье, ведите здоровый образ жизни!

Интересуйтесь, прежде всего, тем, как не допустить болезнь: лечиться дороже во всех смыслах!

Не всякое состояние требует внимания врача — учитесь отличать настоящую опасность от обычных перемен в организме. Но если опасность есть, не медлите ни минуты — обращайтесь к врачу!

Если врач с вами не говорит или вам не ясно, что он говорит, и вы исчерпали возможности понять его, идите к другому специалисту.

Доверяйте врачу, но проверяйте его слова. Если вам предложили операцию, помните: «семь раз отмерь — один раз отрежь!» Консультируйтесь до тех пор, пока не будете уверены, что иного пути нет. Отрезанного не вернешь!

Отнеситесь к лечению как к делу, настойчиво, без эмоций — плакать будете потом, быть может, от счастья...

Не бойтесь услышать диагноз. Вы сможете его пережить...

Знание своих прав может спасти вам жизнь, и представление о своей болезни позволит вам управлять ею и тоже может спасти жизнь. Иначе болезнь будет управлять вами.

В случае опасности и нежелания медиков оказывать вам помощь ссылайтесь на ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности».

Ведите архив своего здоровья: собирайте документы, карты, снимки, чеки и др.

Если вашему здоровью угрожает опасность — не стесняйтесь, сообщите близким: пусть они будут рядом!

## **Обращение к близким пациента**

Не оставляйте близких вам людей без поддержки, когда их жизни и здоровью угрожает опасность.

От вашей настойчивости, знаний, способности принимать решения может зависеть жизнь близкого человека!

Вы должны стать помощником и врачу, и близкому человеку, а также свидетелем оказания помощи.

Делайте, что можете, и старайтесь сохранять спокойствие — переживать будете потом, быть может, осознавая, что большего сделать не могли, потому что в тот момент не умели, не знали и т.п., и в этом нет вашей вины!

Вы не бог, и врач — не бог. Все делают то, что могут. Узнайте больше о том, что вы можете сделать, пока еще есть время!

Пусть ваши заботы вознаграждаются здоровьем близких!

И будьте здоровы сами для помощи близким и себе самому!

## **Обращение к врачу**

Профессия врача по-прежнему самая уважаемая в России — помните об этом!

У врача есть право, выше которого нет на Земле, — право распоряжаться жизнью и здоровьем человека. И этим правом можно распорядиться лишь единственным способом — в интересах самого пациента.

Думайте вместе с пациентом, прежде всего, о том, как не допустить болезнь, а не о том, как спасти!

Ваш труд и опыт — великая возможность помочь другому, и потому великая ответственность за крушение надежд, в том числе юридическая.

Вы не можете быть признаны виновными, если ваши действия соответствуют законам, приказам, стандартам, научно-методической литературе (см. ст. 309 ГК РФ), ведь вы — не бог!

Медицина — уже не искусство, как прежде, а технология — предопределенная наукой и опытом последовательность выбора и действий. Отклонение от технологии может породить ответственность!

Пациент — не враг вам, он — нездоровый человек, который выплескивает на вас все свое нездоровье, — телесное, психическое, культурное. И разве это странно? Наверное, ожидаемо!

Вам трудно? Конечно! Но только так вы можете помочь пациенту — ведь если он закроется от вас, вы ему никогда не поможете.

Постройте с пациентом партнерские, договорные отношения в борьбе с болезнью. Общий ваш враг — болезнь. И если вы с пациентом союзники — победа возможна, если враги — исключена, а если вам все равно... то лучше не лечить!

Перестаньте общаться на «ты» с людьми, которые старше и порой образованнее вас, — это пережиток прошлого. Патернализм сегодня допустим в отношении тех редких пациентов, которые ждут, чтобы ими управляли, и тогда патернализм — часть терапии.

Помните, что 90 процентов конфликтов возникает из-за неумения врача объяснить пациенту или его близким что-либо. Пациент, который чего-то не понял, вернется, живой или нет... к вам или вашим коллегам. А вы с его уходом потеряете не только деньги, но и авторитет.

Правоохранительные органы и суды призваны защищать права не только пациентов, но и ваши!

Пусть ваш тяжелейший труд будет вознагражден и на земле, и в иных сферах!

Спасибо вам за него!

## МЕДИЦИНСКИЕ АФОРИЗМЫ

*Некоторые больные, несмотря на сознание обреченности, выздоравливают только потому, что уверены в мастерстве врача.*

*Гиппократ*

*Ни один врач не знает лучше лекарства для усталого тела и души, как надежда.*

*Стефан Цвейг*

*Отнимите у тела его боль, а у совести ее угрызения, и все наши бедствия станут мнимыми.*

*Поль Буаст*

*Действенность медицины ослабляется неверием и укрепляется надеждою.*

*Поль Буаст*

*Эффективность медицины поддерживается возможностью создать атмосферу хорошего настроения и добрых чувств. Пациенты, которые верят в свои силы и силы своих врачей, с куда большей пользой пройдут курс лечения, чем те, которые приступают к лечению с отчаянием и страхом.*

*Николя Казинс*

*Беспричинная усталость предвещает болезнь.*

*Гиппократ*

*Лучше пользоваться лекарствами в начале заболевания, нежели в последний момент.*

*Публилий Сир*

*Скрывать не надо своего недуга  
От двух людей — от лекаря и друга.*

*Фарид-ад-дин Аттар*

*Не открыв врачу болезни, разве можно исцелиться?*

*Шота Руставели*

*Недостаточно быть врачом, надо еще уметь помочь.*

*Бертольд Брехт*

*Одно из условий выздоровления — желание выздороветь.*

*Сенека*

*Судите о своем здоровье по тому, как вы радуетесь утру и весне.*

*Генри Дэйвид Торо*

*Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно  
лекарство в мире не может заменить физические упражнения.*

*Анджело Моссо*

*Главные медикаменты — это чистый воздух, холодная вода, пила и топор.*

*Василий Поленов*

*Искусство медицины состоит из трех элементов: болезнь, больной  
и врач.*

*Гиппократ*

*Бесполезны труды такого врача, который больного не вылечит, и суетно то философское слово, которому не исцелить душевных страданий.*

*Василий Македонянин*

*Человек любит поговорить о своих болезнях, а между тем это самое неинтересное в его жизни.*

*Антон Чехов*

*Старость — сама по себе болезнь.*

*Теренций.*

*Если вы думаете, что время — лучший лекарь, значит, вы никогда не сидели в приемной врача.*

*NN*

*Мало записаться на прием к врачу — надо до него еще дожить.*

*Константин Мелихан.*

*После долгой болезни сам становишься хорошим врачом.*

*Китайская пословица*

*Самая дорогая победа — это победа над собственной болезнью.*

*Георгий Ратнер*

*Здоровые люди — это больные, которые еще не знают об этом.*

*Жюль Ромен*

*От врачей требуют чуда, а если чудо свершится — никто не удивляется.*

*Мария Эбнер-Эшенбах*

*В молодости медицина должна помогать природе, в старости — противодействовать ей.*

*Тадеуш Котарбиньский*

*Чтобы у нас болеть, надо иметь лошадиное здоровье.*

*Лион Измайлов*

*Поликлиника: ускоренные курсы по обмену опытом между больными.*

*Сильвия Чиз*

*Хороший врач спасает если не от болезни, то хотя бы от плохого врача.*

*Жан Поль*

*Врачи удивляются, как при таком лечении больные еще живы. Больные удивляются, как при такой зарплате врачи еще живы.*

*Михаил Жванецкий*

*В каждой больнице есть два вида пациентов: одни серьезно больны, другие жалуются на питание.*

*NN*

*Побочным эффектом некоторых новейших лекарств бывает полное разорение.*

*NN*

*Как мы можем знать, что такое смерть, когда мы не знаем еще, что такое жизнь?*

*Конфуций*



*Часто причиной смерти является страх перед смертью.*

*Сенека Младший*

*Здоровье не купишь, им можно только расплачиваться.*

*Сергей Крытый*

*Нет лекарства от всех болезней, но есть болезни от всех лекарств.*

*NN*

*Dum spiro, spero.*

*Пока дышу, надеюсь.*

*Овидий*

*Хворь слезы любит, а от веселья чахнет.*

*В.И. Даль*

*Желание быть здоровым является частью лечения.*

*Сенека*

*Некоторые лекарства опаснее самих болезней.*

*Сенека Младший*

*Медицина — это любовь, иначе она ничего не стоит.*

*Поль де Крюи*

*Вот в чем заключена сила врача: он удовлетворяет вечную тягу к утешению и сочувствию, которую испытывает любой страдающий человек.*

*Л.Н. Толстой*

Обладать правами – недостаточно,  
необходимо их знать и уметь  
защищать.

Цель данной книги – помочь людям  
узнать о своих правах  
и обязанностях в системе  
здравоохранения Российской  
Федерации.

Основные выдержки  
из федерального закона в сочетании  
с пояснениями и дополнениями  
авторов помогут вам максимально  
быстро и просто сориентироваться  
в данной теме.



[www.ldzh.ru](http://www.ldzh.ru)

