



СФЕРА ПРАВ: МЕДИЦИНА

ДАЙДЖЕСТ



Права пациента - это законодательно закрепленный и защищаемый государством комплекс инструментов, позволяющих пациенту получить качественную медицинскую помощь.

гл. 4, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.
(в ред. Федерального закона от 22.10.2014 N 314-ФЗ)

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. **Порядок** оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим **требованиям**;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или **законного представителя** для защиты своих прав;

11) 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.

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 **частью 5 статьи 47** и **частью 2 статьи 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 **части 2** настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 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 **части 2** настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

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

6. Лица, указанные в **частях 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 том числе 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.

(в ред. Федерального **закона** от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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 **части 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 **пунктах 1 и 2 части 9** настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (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 **части 2** настоящей статьи и в отношении которого

проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;
(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 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.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. 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. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. 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, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. 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, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и

квалификации.

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25 и 26](#) настоящего Федерального закона.

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

(часть 9 введена Федеральным [законом](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в [части 2 статьи 54](#) настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его [законный представитель](#) имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания,

состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в **соответствии** с их полномочиями, а также организациями в **порядке**, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**"Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение",
2015, N 12**

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В соответствии с **п. 5 ст. 19** Федерального закона N 323-ФЗ **<1>** пациент имеет право на выбор врача и медицинской организации. Об этом и пойдет речь в данной статье.

<1> Федеральный **закон** от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Выбор гражданином врача и медицинской организации

Согласно **п. 1 ст. 21** Федерального закона N 323-ФЗ 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 выбор врача с учетом согласия последнего.

В силу **ст. 16** Федерального закона N 326-ФЗ **<2>** застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации из списка медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в соответствии с законодательством РФ.

<2> Федеральный **закон** от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Примечание. **Программа** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов утверждена Постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 N 1273.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н (далее - Порядок N 406н).

В соответствии с **п. 3** Порядка N 406н выбор или замена медицинской организации осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность, путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Порядок выбора медицинской организации заключается в следующем.

1. Гражданин или его представитель обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением необходимых документов. В заявлении приводится перечень сведений, обозначенных в **п. 4** Порядка N 406н.

2. Медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней

направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

3. После получения заявления медицинская организация, принявшая его, в течение двух рабочих дней направляет письмо по почте, электронной почте о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления (п. 7 Порядка N 406н).

4. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма направляет соответствующую информацию письмом по почте, электронной почте в медицинскую организацию, принявшую заявление (п. 8 Порядка N 406н).

5. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, отраженной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина или его представителя в письменной или устной форме о принятии гражданина на медицинское обслуживание (п. 9 Порядка N 406н).

Однако на некоторые категории граждан указанный порядок не распространяется. К ним относятся:

- граждане, проживающие в ЗАТО, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, работники организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. В отношении таких граждан действует [Постановление](#) Правительства РФ N 770 <3>;

- военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим, проходящие альтернативную гражданскую службу, граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемые на альтернативную гражданскую службу, и граждане, поступающие на военную службу по контракту или приравненную к ней службу. Обслуживание таких граждан осуществляется в ведомственных медицинских организациях (ст. 25 Федерального закона N 323-ФЗ);

- задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста. Они обслуживаются в медицинских организациях государственной (муниципальной) системы здравоохранения в порядке, установленном [Постановлением](#) Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466 (ст. 26 Федерального закона N 323-ФЗ).

<3> [Постановление](#) Правительства РФ от 26.07.2012 N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда".

Отказ в реализации гражданином права на выбор медицинской организации может быть оспорен им в судебном порядке, а в случае признания отказа необоснованным с медицинской организации может быть взыскана компенсация морального вреда. В качестве примера приведем Апелляционное [определение](#) Архангельского областного суда от 02.04.2015 N 33-1492/2015, в котором рассматривались иски о возмещении гражданином расходов на медицинское обслуживание, отказавшему ему в медицинском обслуживании. Как следует из материалов дела, гражданин обратился в поликлинику ФГБУЗ с заявлением о прикреплении к данному медицинскому учреждению для получения медицинской помощи.

Письмом ФГБУЗ СМКЦ гражданину было отказано в прикреплении к названному медицинскому учреждению по причине того, что мощность поликлиники не позволяет дополнительно прикрепить его на медицинское обслуживание в рамках ОМС.

Удовлетворив иски о возмещении расходов на медицинское обслуживание, суд пришел к выводу, что каких-либо ограничений в

реализации застрахованным лицом права на выбор медицинской организации не установлено.

Доводы представителя поликлиники о том, что гражданин не может быть прикреплен для получения медицинских услуг к поликлинике в силу того, что имеется превышение нормативов прикрепленного населения к данной поликлинике, его адрес регистрации и места жительства не входит в зону ее обслуживания, были отклонены.

Как указано в [Определении](#), [Положение](#) об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению <4> не содержит нормы об отказе гражданину в выборе медицинской организации по территориальному принципу. Решением суда с поликлиники в пользу гражданина была взыскана денежная компенсация морального вреда.

<4> Утверждено [Приказом](#) Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н.

Дополнительно к вышесказанному отметим, что медицинская организация не вправе отказать в прикреплении на медицинское обслуживание гражданину по причине специфики его заболевания (Апелляционное [определение](#) Волгоградского областного суда от 19.02.2014 по делу N 33-2095/2014).

Далее заметим, что участковый принцип оказания медицинской помощи в настоящее время не является определяющим фактором и не может служить основанием для отказа в выборе медицинской организации и врача. В качестве примера приведем Апелляционное [определение](#) Алтайского краевого суда от 28.05.2013 по делу N 33-4118/2013.

Женщина, сменив место жительства, обратилась в поликлинику с просьбой прикрепить ее к ней для получения первичной медико-санитарной помощи. При выборе указанной медицинской организации она исходила из того, что поликлиника находилась рядом с ее домом. Но медицинская организация отказала в прикреплении, обосновав свои действия тем, что на врачебной комиссии участковые врачи-терапевты не дали своего согласия на медицинское обслуживание этой пациентки ввиду повышенной нагрузки на врачей-терапевтов. Суд указал, что согласие медицинского работника предусмотрено при выборе гражданином врача, а не медицинской организации. Ссылка же на превышение нагрузки на одного врача является необоснованной, поскольку законом не установлены такие основания для отказа в прикреплении гражданина на медицинское обслуживание.

Незаконным является и отказ учреждения здравоохранения в прикреплении по причине проживания гражданина в другом районе города и недоукомплектования врачами медицинской организации (Апелляционное [определение](#) Самарского областного суда от 27.11.2012 по делу N 33-10847).

Особенности выбора медицинских организаций и врачей для оказания медицинской помощи

Согласно [п. 2 ст. 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин путем подачи заявления осуществляет выбор следующих врачей:

- врача-терапевта;
- врача-терапевта участкового;
- врача-педиатра;
- врача-педиатра участкового;
- врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача ([п. 4 ст. 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ). При этом лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации 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.

В силу п. 5 ст. 21 Федерального закона N 323-ФЗ медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Согласно п. 12 Порядка N 406н выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения предусмотренных сроков предоставления такой помощи. В силу п. 4 Приложения 3 к Порядку N 388н <5> место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта с учетом 20-минутной транспортной доступности.

<5> **Порядок** оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утв. Приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н.

Таким образом, указанными нормативными актами предусмотрен принцип срочности оказания скорой (неотложной) медицинской помощи и установлено, что время прибытия к больному не должно превышать 20 минут (**Постановление** Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 11.12.2014 N 13АП-24647/2014 по делу N А21-3489/2014). При отсутствии такой возможности медицинская организация вправе отказать в оказании медицинской помощи.

Так, в Апелляционном **определении** от 14.07.2014 N 33-27928 Московский городской суд признал правомерным отказ медицинской организации в медицинском обслуживании, указав следующее. Оказание медицинской помощи на дому без автотранспорта с учетом места проживания гражданина не может осуществляться медицинской организацией в необходимые законом сроки (гражданин проживает в 23 км от поликлиники).

Признав, что отсутствуют основания для удовлетворения исковых требований, суд указал, что прикрепление гражданина к медицинской организации будет означать дальнейшее превышение нагрузки в противовес принципу распределения населения по врачебным участкам в целях максимального обеспечения доступности медицинской помощи и соблюдения прав иных граждан.

Согласно п. 6 ст. 21 Федерального закона N 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации <6> за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, осуществляется в **Порядке**, установленном Приказом Минздрава России N 1342н <7>.

<6> За исключением случаев оказания скорой медицинской помощи.

<7> **Приказ** Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

Медицинским организациям не стоит забывать о том, что при выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в Интернете:

- о медицинской организации;
- об осуществляемой ею медицинской деятельности;
- о врачах, уровне их образования и квалификации (п. 7 ст. 21 Федерального закона N 323-ФЗ).

При этом в силу п. 9 ст. 21 Федерального закона N 323-ФЗ при оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе

отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана предоставить такому пациенту медицинскую помощь без участия студентов медицинских образовательных учреждений.

* * *

В заключение подведем итог:

1) 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 выбор врача с учетом согласия врача;

2) признается незаконным отказ в прикреплении на медицинское обслуживание по причине специфики заболевания гражданина, проживания его в другом районе города. При этом в случае оказания скорой (неотложной) медицинской помощи в прикреплении на медицинское обслуживание может быть отказано, если время прибытия к больному будет превышать предусмотренный законодательством срок (20 минут);

3) в случае признания судом незаконным отказа в прикреплении на медицинское обслуживание гражданин вправе потребовать компенсацию морального вреда от учреждения здравоохранения;

4) при выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в Интернете, о медицинской организации, осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, уровне их образования и квалификации.

А.Мандрюков
Магистр права,
эксперт журнала
"Учреждения здравоохранения:
бухгалтерский учет и налогообложение"

ЗАЩИТА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Л.М. ДОЛИНСКАЯ

Жизнь и здоровье являются нематериальными благами, охраняемыми различными правовыми средствами, различными отраслями права: например, [ст. 20, 41, 42](#) Конституции РФ, [ст. 150, § 2 и 3 гл. 59](#) ГК, [гл. 16](#) УК, [ст. 69, 183 - 186, разд. X](#) ТК.

Представляется правильным объяснение причин этого диалектическим соотношением правовых статусов лица, что предопределяет в ряде случаев единство охраняемых благ, и несколькими "степенями" защиты прав <1>.

<1> См.: Долинская В.В. Криминализация корпоративных конфликтов // Законы России: опыт, анализ, практика. 2009. N 3.

[Пункт 2 ст. 150](#) ГК гласит, что нематериальные блага защищаются в соответствии с ГК и другими законами в случаях и в порядке, которые ими предусмотрены, а также в тех случаях и пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав ([ст. 12](#) ГК) вытекает из существа нарушенного нематериального блага или личного неимущественного права и характера последствий этого нарушения.

То есть характер защиты зависит от лица, чье субъективное право, законный интерес, благо нарушено, от сути нарушенного блага, интереса, от характера правоотношения, правонарушения и

последствий этого нарушения, от лица или органа, осуществляющего защиту права.

В гражданском обороте отношения между гражданином как исключительным обладателем таких нематериальных благ, как жизнь и здоровье, и медицинскими организациями, медицинскими работниками как лицами, по своему статусу обязанными оказывать меры по охране жизни и здоровья граждан, регулируются по общему правилу гражданским и социальным законодательством (об охране здоровья, медицинском и социальном страховании и т.п.). При этом **п. 3 ст. 3** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <2> (далее - Закон об охране здоровья) провозглашен приоритет норм этого Закона в случае коллизии; возможность возмещения медицинской организацией вреда жизни и здоровью пациента появилась только в 1964 г. (ГК РСФСР), а привлечение медицинских работников к гражданско-правовой ответственности стало возможно только с появлением **Основ законодательства** РФ об охране здоровья граждан в 1993 г.

<2> СЗ РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.

Во всех случаях гражданин выступает как пациент - "физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния" (**пп. 9 ст. 2** Закона об охране здоровья). Путем толкования цепочки терминов "медицинская помощь", "медицинская услуга", "медицинское вмешательство" (**п. 3 - 5 ст. 2** Закона об охране здоровья) приходим к выводу, что контрагентом пациента в этих отношениях выступают медицинская организация и медицинский работник (**п. 11 и 13 ст. 2** Закона об охране здоровья). Отсюда также следует вывод о статусе пациента как потребителя медицинских услуг <3>.

<3> См.: Рабец А.М. **Права потребителей при оказании** медицинских услуг // Законы России: опыт, анализ, практика. 2007. N 2. С. 9 - 15.

Таким образом, для защиты прав пациентов как участников гражданского оборота наиболее значимы нормы гражданского законодательства об охране здоровья и о защите прав потребителей.

Несмотря на провозглашенное в **ч. 1 ст. 41** Конституции РФ право граждан на бесплатную медицинскую помощь, ее доля в последнее время серьезно сокращается (что можно проследить по Программам государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и Программам обязательного медицинского страхования). Охрана и защита прав граждан в рамках социального законодательства рассмотрена нами ранее <4>. Даже в случае оказания гражданам бесплатной медицинской помощи деликтные отношения регулируются гражданским законодательством.

<4> См. подробнее: Долинская Л.М. Права пациентов и их охрана // Цивилист. 2009. N 3; Она же. Права пациентов как потребителей в сфере здравоохранения // Законы России: опыт, анализ, практика. 2010. N 5.

Статья 98 Закона об охране здоровья устанавливает основы ответственности в сфере охраны здоровья, в том числе медицинских организаций, медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. С позиций гражданского и иного законодательства правильнее говорить - за нарушение прав пациентов и неисполнение (ненадлежащее исполнение) своих обязанностей.

В ряде зарубежных стран наблюдается тенденция принятия законов о правах пациентов.

Первой страной в мире, принявшей специальный закон о правах пациентов, стала Финляндия (1992 г.), причем обсуждение законопроекта длилось около 20 лет. В 1995 г. Закон под названием Act on the medical treatment contract был принят в Нидерландах и вошел составной частью в Гражданский кодекс.

Далее специальные законы о правах пациентов были приняты во многих странах, например,

в Израиле (1996), Литве (1996), Исландии (1997), Венгрии (1997), Дании (1998), Норвегии (2000), Грузии (2000), Франции (2002), Бельгии (2002), Эстонии (2002), Швейцарии (2003), Кипре (2005), Молдавии (2005). В других странах Европы, например, в Великобритании, Польше, Чехии, были приняты Хартии пациентов - не законы, а государственные документы, содержащие рекомендуемые минимальные стандарты. При этом важную роль играют судебные решения по отдельным случаям, и защита прав пациентов во многом опирается на прецедентное право <5>.

<5> См. подробнее: Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения: Аналитический доклад / Под ред. Ю.А. Крашенинниковой. М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2009; Цыганова О.А., Светличная Т.Г. [Становление и развитие национальных законодательств](#) в области обеспечения и защиты прав пациентов и практика их реализации // Медицинское право. 2013. N 4.

В ряде регионов России в 90-е годы XX в. были приняты законы о правах пациентов, например Закон Саратовской области от 14 апреля 1997 г. N 21-ЗСО "О правах пациента".

28 мая 2010 г. на Первом Всероссийском конгрессе пациентов в Москве была принята Декларация о правах пациентов в России <6>.

<6>
http://www.patients.ru/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=12

На законодательном уровне нормы о правах пациентов разобщены по многочисленным источникам и представлены не исчерпывающим перечнем: Закон об охране здоровья (например, [гл. 4, ст. 51, 52, 54](#)), [ст. 43](#) ФЗ от 12 апреля 2010 г. "Об обращении лекарственных средств", уточняющая права пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения, [ст. 37](#) Закона РФ от 2 июля 1992 г. "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и др.

В литературе предпринимались многочисленные попытки систематизировать права пациентов. Например, по хронологическому критерию - на права, реализуемые до, во время и после оказания медицинской помощи; права, реализация которых возможна только в стационарных условиях, и права, реализация которых не зависит от условий оказания медицинской помощи; права, связанные с организацией оказания медицинской помощи; права, связанные с предоставлением пациенту информации и ее защитой <7>.

<7> См.: Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлистун Ю.В., Белянинова Ю.В., Савина Л.В. [Комментарий](#) к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // ИПП "Гарант".

При сочетании содержательного и хронологического критериев можно выделить, например, права: информационные; преддоговорные; права потребителей на услуги непосредственно в рамках договора; связанные с организацией оказания медицинской помощи.

По данным ФОМС, примерно 10% всей медицинской помощи в России оказывается с дефектами.

При защите своих прав пациент должен четко представлять, куда обращаться и что требовать.

В случае нарушения прав пациента (отказ в получении медицинской помощи, некачественное оказание медицинской помощи и т.д.) гражданин может урегулировать конфликт непосредственно с услугодателем (иногда этот способ включают в административные в связи с характеристикой должностных лиц, вышестоящих по отношению к медицинскому работнику, связанному с услугодателем - медицинской организацией трудовыми отношениями) или использовать административные и судебные способы защиты своих прав и свобод.

1. Административные способы:

а) обращение к должностным лицам медицинских организаций (спорно);

б) обращение в органы управления сферы здравоохранения, в органы, осуществляющие

федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей;

в) обращение в правоохранительные органы;

г) обращение в общественные организации и иные негосударственные институты (в том числе соответствующие профессиональные медицинские ассоциации);

д) обращения в третейские суды <8>.

<8> В перечень не включается рассмотренное ранее обращение застрахованных в организации системы ОМС.

2. Судебные способы:

а) жалобы в суд;

б) исковое заявление в суд.

При обращении к должностным лицам медицинских организаций (зав. отделением, глав. врачу и т.п.) пациент вправе требовать:

исполнения обязательства по оказанию медицинской услуги;

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами;

возмещения убытков;

компенсации морального вреда (ГК, ст. 29 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей" <9>).

<9> Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. N 15. Ст. 766.

Кроме того, пациент вправе требовать признания недействительными условий договора возмездного оказания медицинских услуг и (или) отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору (ст. 32 Закона о защите прав потребителей).

За редким исключением медицинские организации в добровольном порядке удовлетворяют только первое требование, остальные переходят в категорию судебных споров.

Обращение в профильные государственные органы, как правило, влечет за собой административную ответственность нарушителя прав пациента.

Роспотребнадзор в соответствии с [гл. IV](#) Закона РФ о защите прав потребителей, [Положением](#) о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утв. Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 322 <10>, и [п. 33](#) Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 <11>, осуществляет контроль за соблюдением правил предоставления медицинских услуг; применяет в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, меры пресечения нарушений обязательных требований; выдает предписания о прекращении нарушений прав потребителей, о прекращении нарушений обязательных требований, об устранении выявленных нарушений обязательных требований; привлекает к ответственности лиц, совершивших такие нарушения.

<10> СЗ РФ. 2004. N 28. Ст. 2899.

<11> СЗ РФ. 2012. N 41. Ст. 5628.

Так как административная ответственность подразумевает санкции в пользу государства, то для пациентов-потребителей имеет значение еще такое полномочие Роспотребнадзора, как право обращаться в суд с заявлениями в защиту прав потребителей, законных интересов неопределенного круга потребителей, а также с заявлениями о ликвидации исполнителя либо о прекращении деятельности индивидуального предпринимателя за неоднократное (два и более раза в течение одного календарного года) или грубое (повлекшее смерть или массовые

заболевания, отравления людей) нарушение прав потребителей.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет Росздравнадзор.

По материалам Росздравнадзора, в структуре обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи свыше 40% связано с ненадлежащим ее качеством, свыше 25% - с дефектами организации, почти 20% - с недостаточной полнотой получаемой гражданами информации о правах при получении медицинской помощи, в том числе на бесплатное ее оказание <12>.

<12> www.roszdravnadzor.ru

Из 59 100 обращений граждан, государственных и общественных организаций, поступивших к Уполномоченному по правам человека в 2014 г., жалобы по вопросам социальной защиты и здравоохранения составили 6,9% и занимают четвертое место среди всех обращений.

В 2011 г. при Минздраве РФ создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов <13>, функциями которого являются обсуждение нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере защиты прав пациентов, а также подготовка предложений и рекомендаций по вопросам организации и оказания медицинской и социальной помощи, включая лекарственное обеспечение, повышения эффективности и безопасности медицинских технологий и медицинской продукции, совершенствования системы здравоохранения и государственной системы оказания медицинской помощи.

<13> О Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации: [Приказ](#) Минздравсоцразвития РФ от 22 июня 2011 г. N 601.

В 2006 г. создан Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития <14>. В настоящее время его деятельность осуществляется в соответствии с Приказом Росздравнадзора от 29 января 2014 г. N 526 "О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения", который содержит [Положение](#) об этом Совете.

<14> [Приказ](#) Росздравнадзора от 18 сентября 2006 г. N 2070-Пр/06 "О создании Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития".

Общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) пользуются у населения меньшей популярностью в силу, как нам представляется, посреднического характера их деятельности. Наиболее значимы их права (ст. 45 Закона о защите прав потребителей):

вносить в органы прокуратуры и федеральные органы исполнительной власти материалы о привлечении к ответственности лиц, осуществляющих оказание услуг, не соответствующих предъявляемым к ним обязательным требованиям, а также нарушающих права потребителей, установленные законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

обращаться в суды с заявлениями в защиту прав потребителей и законных интересов отдельных потребителей (группы потребителей, неопределенного круга потребителей).

В некоторых субъектах РФ появились специализированные третейские суды, деятельность которых базируется на Федеральном [законе](#) от 24 июля 2002 г. N 102-ФЗ "О третейских судах в Российской Федерации".

Самым распространенным способом защиты прав пациентов остается обращение в суд.

За 2013 - 2014 гг. в суды общей юрисдикции поступило 921 дело в отношении медицинских услуг, рассмотрено - 506, с удовлетворением требований - 286. При этом за 2014 г. по делам из договоров в сфере медицинских услуг доля вынесенных решений от числа окончательных производством - 65,5%, доля дел с удовлетворением требований от вынесенных решений - 56,5%.

Возможные требования предусмотрены [ГК](#) и [Законом](#) о защите прав потребителей, так как

[Закон](#) об охране здоровья не содержит конкретных норм по этому вопросу. Общая правовая позиция Верховного Суда РФ изложена в [Постановлении](#) Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" <15>.

<15> СПС "КонсультантПлюс".

Анализ гражданских дел показывает, что с исками о возмещении вреда здоровью вследствие некачественного оказания медицинской помощи обращаются в основном граждане, редко - прокурор. Органы государственного надзора, органы местного самоуправления, общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) почти не используют свое право на предъявление иска о прекращении противоправных действий исполнителя в отношении неопределенного круга потребителей (ст. 46 Закона о защите прав потребителей).

Можно выделить дела, связанные с некачественным лечением, с неправильным установлением диагноза болезни, повлекшими тяжелые последствия. Гораздо реже встречаются дела об оспаривании, признании недействительными условий договора возмездного оказания медицинских услуг, ущемляющих права потребителя, а также случаи "навязывания" услуг. Например, во многих центрах мануальной терапии не производится лечение без обязательной услуги - рентгена, который должен быть сделан именно в указанной клинике за определенную дополнительную плату, что запрещается п. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей. Количество таких случаев не уменьшается, но чаще пациенты используют административные способы защиты прав.

Чаще всего предъявлялись иски о возмещении материального ущерба и морального вреда либо только о возмещении морального вреда.

Практически не применяются требования о заключении договора о предоставлении платных медицинских услуг и о применении последствий уклонения от его заключения как публичного договора <16>.

<16> См.: [Определение](#) Конституционного Суда РФ от 6 июня 2002 г. N 115-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Мартыновой Евгении Захаровны на нарушение ее конституционных прав пунктом 2 статьи 779 и пунктом 2 статьи 782 Гражданского кодекса Российской Федерации" // Вестник Конституционного Суда РФ. 2003. N 1.

Способами возмещения медицинской организацией убытков в рамках привлечения к договорной ответственности являются (ст. 29 Закона о защите прав потребителей):

безвозмездное устранение недостатков оказанной услуги;

соответствующее уменьшение цены;

безвозмездное повторное оказание услуги;

возмещение расходов, связанных с устранением недостатков оказанной услуги;

полное возмещение причиненных убытков (после расторжения договора).

Особое внимание обратим на то, что наряду с договорной неустойкой, которую медицинская организация обязуется уплатить пациенту в случае нарушения условий договора, неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, существует и законная неустойка (п. 5 ст. 28 Закона о защите прав потребителей).

Формой возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью пациента, является:

компенсация имущественного вреда:

возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь (ст. 1086 ГК);

возмещение дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовка к другой профессии и т.п.) (ст. 1085 ГК);

возмещение вреда, вызванного смертью кормильца (лицам, состоявшим у него на иждивении) (ст. 1088, 1089 ГК);

возмещение расходов на погребение (ст. 1094 ГК).

Из общих норм о деликтных обязательствах применима ст. 1082 ГК, которая к способам возмещения вреда относит обязанность либо возместить вред в натуре, либо возместить причиненные убытки.

Особняком стоят дела о компенсации морального вреда вследствие причинения вреда жизни или здоровью. Эти отношения были законодательно регламентированы лишь в 1995 г.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда (ст. 1099 - 1101 ГК).

В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" (п. 32) факт причинения морального вреда потерпевшему в связи с причинением вреда его здоровью предполагается во всех случаях, поэтому установлению подлежит лишь размер компенсации морального вреда.

В связи с неопределенностью санкций за нарушение большинства информационных прав граждан (в том числе права на соблюдение врачебной тайны) также результативно используются иски о компенсации морального вреда.

К достоинствам судебного способа защиты прав пациентов относится льготный порядок судебной защиты их прав в сфере медицинского обслуживания.

Статьей 29 ГПК по данной категории споров гражданам предоставлено право выбора суда для подачи искового заявления. Иск может быть подан как по месту жительства истца (заявителя), так и по месту нахождения ответчика (медицинской организации).

В соответствии с п. 1 ст. 333.36 НК по искам о возмещении вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья, граждане освобождены от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в судах общей юрисдикции, а также мировыми судьями.

Оплата экспертизы, которая проводится по требованию любой из сторон при возникновении спора о недостатках качества медицинской услуги, осуществляется медицинской организацией (ст. 18 Закона о защите прав потребителей). Но в случае, когда экспертиза не установит нарушений условий договора или причинной связи между действиями медицинской организации и недостатками услуги, оплатить ее должна сторона, потребовавшая ее назначения (если она назначалась по соглашению сторон - обе стороны в равных долях).

Основными проблемами, мешающими эффективной судебной защите прав пациентов, являются: определяющее значение судебно-медицинской экспертизы для вынесения судебных решений при ее существующей организации, не гарантирующей независимость и объективность экспертов; трудности доказательства вины медработника; противоречия в существующем медицинском законодательстве, к которому можно апеллировать; острая нехватка квалифицированных судебно-медицинских экспертов, а также сотрудников правоохранительных и судебных органов, специализирующихся в сфере медицины; высокие финансовые, временные и иные затраты пациентов на организацию судебной защиты своих прав <17>.

<17> См.: Система защиты прав пациентов в Российской Федерации: проблемы и перспективы улучшения: Аналитический доклад / Под ред. Ю.А. Крашенинниковой. С. 9.

"Электронный журнал "Азбука права",
19.07.2016

**ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ АПТЕКА ОТКАЗЫВАЕТ В ВЫДАЧЕ
ЛЕКАРСТВ ПО БЕСПЛАТНОМУ РЕЦЕПТУ?**

Лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен определенным группам населения и при определенных категориях заболеваний ([Приложение N 1](#), утв. Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890).

Законодательством предусмотрен [перечень](#) лекарственных препаратов, в том числе назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений ([Приложение N 2](#) к Распоряжению Правительства РФ от 26.12.2015 N 2724-р).

Варианты решения проблемы зависят от того, по каким причинам аптека отказывает в выдаче лекарственного препарата по бесплатному рецепту врача. Так, основания для отказа в выдаче лекарства по бесплатному рецепту могут быть следующие.

Запрашиваемое лекарство имеется в аптеке в другой дозировке

Если в аптеке имеется запрашиваемое лекарственное средство в дозировке меньшей, чем указано в рецепте врача, работник аптеки может самостоятельно принять решение об отпуске больному лекарственного препарата с учетом перерасчета на курсовую дозу.

Если же дозировка имеющегося в аптеке лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте, врач, выписавший рецепт, должен принять новое решение - либо о назначении больному препарата в большей дозе, либо о замене лекарственного препарата на аналогичный, но с учетом необходимой дозировки ([п. 2.7](#) Порядка, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 N 785).

Запрашиваемое лекарство отсутствует в аптеке

Если в аптеке нет выписанного врачом (фельдшером) лекарственного средства, которое больной получает в рамках государственной социальной помощи, работник аптеки может выдать аналогичное лекарственное средство без согласия пациента ([п. 2.11](#) Порядка).

Требуется новый рецепт для выдачи запрашиваемого лекарства

Рецепт на не подлежащие предметно-количественному учету транквилизаторы, антидепрессивные или нейролептические средства, спиртосодержащие лекарственные средства промышленного производства должен быть погашен штампом аптеки "Лекарство отпущено" и возвращен больному на руки. Для повторного отпуска такого лекарственного средства больному необходимо обратиться к врачу за новым рецептом. По ранее погашенному аптекой рецепту лекарственное средство не выдается ([п. 2.18](#) Порядка).

Запрашиваемое лекарство относится к перечню наркотических средств или психотропных веществ

Если врач выдал рецепт на наркотическое или психотропное вещество, внесенное в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ ([Список](#), утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 N 681), то отпуск такого лекарственного препарата возможен только пациенту, прикрепленному к конкретному амбулаторно-поликлиническому учреждению, которое, в свою очередь, должно быть закреплено за аптечным учреждением (организацией). Невыполнение условия о прикреплении даже при формально безупречном заполнении врачом рецептурного бланка делает выдачу препарата по рецепту невозможной. В этом случае пациенту необходимо обратиться в прикрепленную к его поликлинике аптечную организацию.

Кроме того, отпуск указанных лекарств осуществляется при предъявлении больным или лицом, его представляющим, документа, удостоверяющего личность ([п. п. 3.4, 3.5, 3.6](#) Порядка).

Запрашиваемое лекарство подлежит предметно-количественному учету

Если врач выдал рецепт на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, или на другие лекарственные средства, входящие в состав комбинированного лекарственного средства, изготовляемого по индивидуальной прописи, то отдельный отпуск таких лекарственных средств не допускается ([п. 3.8](#) Порядка).

Рецепт выдан на лекарственную пропись индивидуального изготовления

Если врач выдал рецепт на лекарственную пропись индивидуального изготовления и указал дозу, превышающую высший однократный прием, то фармацевтический работник аптеки обязан отпустить лекарственное средство, подлежащее предметно-количественному учету, в половине высшей разовой дозы. Таким образом, отказа в отпуске лекарственного средства в данном случае не происходит, но врач в дальнейшем должен корректно указать дозу препарата в рецепте (п. 3.9 Порядка).

Рецепт выписан с нарушением требований к форме рецептурного бланка

Аптека может отказать в выдаче лекарственного препарата по бесплатному рецепту в случае несоблюдения врачом требований, предъявляемых к форме рецептурного бланка (п. 3.6 Порядка).

Для разрешения проблемы в данном случае можно обратиться к врачу с просьбой о повторной выписке лекарства на бланке требуемой формы.

Истек срок действия рецепта

Аптека запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании (п. 2.4 Порядка).

***Примечание.** Срок действия рецептов в зависимости от групповой принадлежности лекарственного средства установлен п. 2.3 Порядка и может составлять от 5 дней до 1 года (п. 1.17 Приказа Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110; п. п. 20 - 23 Приказа Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н).*

В случае необоснованного отказа в выдаче лекарства по бесплатному рецепту можно предпринять следующие действия:

1. Обратиться с заявлением к руководителю (заместителю руководителя) аптечного учреждения (организации) или уполномоченному им фармацевтическому работнику аптечного учреждения (организации). Указанные лица осуществляют внутренний контроль за соблюдением работниками аптечного учреждения (организации) порядка отпуска лекарственных средств, в том числе отпускаемых бесплатно или со скидкой (п. 4.1 Порядка).

2. Обратиться в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития или в органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в пределах их компетенции.

На указанные органы возлагается функция внешнего контроля за соблюдением аптечными учреждениями (организациями) порядка отпуска лекарственных средств (п. 4.2 Порядка; ч. 3, п. 1 ч. 4 ст. 9 Закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ).

3. Если клиническая ситуация не терпит отлагательств, а лекарственный препарат не может быть выдан несмотря на отсутствие нарушений со стороны пациента или врача, выдавшего рецепт, то имеет смысл приобрести нужный препарат за счет личных средств. В этом случае рекомендуем сохранить чек или иной документ финансовой отчетности, подтверждающий приобретение лекарственного средства за свой счет. В дальнейшем в целях защиты нарушенного права можно обратиться в суд с требованием компенсировать стоимость приобретенного препарата.

***Примечание.** Ответчиком по такому иску будут выступать организация или должностные лица, допустившие нарушение прав пациента.*

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Л.А. ЭРТЕЛЬ

Среди организационно-правовых принципов охраны здоровья в российском законодательстве провозглашено соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и выделены приоритетные принципы, среди которых выделен приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. В соответствии с [п. 5 ч. 5 ст. 19](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - "Об основах охраны здоровья") каждый имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья [\[1\]](#).

Из [ст. 22](#) настоящего Закона следует, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме: гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация. Информация о состоянии здоровья предоставляется законным представителям: в отношении несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста (больных наркоманией - 16 лет); в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

В соответствии с [п. 5 ч. 1 ст. 54](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья" несовершеннолетние имеют право на получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме. Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения [\[2\]](#).

В соответствии с [ч. 4 ст. 22](#) пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в лице Министерства здравоохранения Российской Федерации такой порядок не определен. Логично было бы предположить, что знакомить пациента или его законного представителя с медицинской документацией должен лечащий врач, так как, в соответствии со [ст. 70](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья", у лечащего врача имеются полномочия по предоставлению информации о состоянии здоровья пациента. В таком случае в медицинской документации делается запись: пациенту предоставлена медицинская документация для непосредственного ознакомления. После ознакомления с медицинской документацией пациенту предоставлена исчерпывающая информация о состоянии его здоровья, результатах медицинского обследования,

об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, их рисках, последствиях и результатах. На все дополнительные интересующие вопросы пациенту был дан ответ. Информация осознанно воспринята пациентом. Подпись пациента, врача.

Однако в этом случае возникает вопрос: когда и где лечащий врач, оказывающий медицинскую помощь амбулаторно, должен реализовать это право пациента. Во-первых, это требует затрат времени, которое не предусмотрено нормативами нагрузки врача. Изменение норматива нагрузки находится вне компетенции главного врача медицинской организации, для этого потребуются административные механизмы решения вопроса. Во-вторых, в случае реализации данного права вне приема лечащего врача потребуются выделение для этой процедуры отдельного помещения, медицинского персонала для контроля за действиями пациента в целях сохранения первоначального вида документа, ведения очередного вида учетной документации для регистрации времени начала, окончания ознакомления с документами, фиксации лица, знакомящегося с медицинскими документами. На каком бы варианте ни остановился руководитель медицинской организации, процедура должна найти отражение в локальном нормативном акте организации. Аналогичная проблема возникает при реализации права пациента либо его законного представителя на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. В ч. 5 ст. 22 Федерального закона "Об основах охраны здоровья" оговорено, что основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Однако до настоящего времени такой порядок не установлен. Поэтому остаются нерешенными целый ряд вопросов.

Министерством здравоохранения Российской Федерации подготовлен проект приказа, определяющий основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

Согласно данному проекту предоставление пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) копий медицинских документов и выписок из них по его желанию осуществляется не чаще одного раза в месяц, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из них предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента. Бесплатное предоставление пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) копий медицинских документов и выписок из них осуществляется за определенный период времени, однократно и в количестве одного экземпляра, за исключением случаев, когда необходимость получения копий медицинских документов и выписок из медицинских документов предусмотрена законодательством Российской Федерации в целях реализации прав или обязанностей пациента. Повторная выдача копий медицинских документов и выписок из них осуществляется за плату.

Документом предусмотрены основания для предоставления пациенту либо его законному представителю (доверенному лицу) оригиналов медицинских документов пациента: запрос иной медицинской организации в связи с проведением обследования, лечения пациента, медицинских экспертиз, медицинских освидетельствований и в иных случаях, связанных с оказанием пациенту медицинской помощи.

Срок предоставления документов и выписок из них должен составлять не более тридцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации заявления, за исключением случаев необходимости получения медицинских документов (их копий) и выписок из них в целях оказания пациенту медицинской помощи в экстренной или неотложной форме либо в случаях указания в заявлении иного срока предоставления медицинских документов (их копий, выписок из них).

Выписки из медицинских документов и копии медицинских документов оформляются и предоставляются пациенту или его законному представителю (доверенному лицу) в одном экземпляре.

Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале. Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю (доверенному лицу) копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

На основании вышеизложенного приходим к выводу, что, несмотря на то что рассмотренные права пациента нашли отражение в современном специальном [Законе](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", отсутствует механизм их реализации. С целью предотвращения жалоб и претензий со стороны пациента, потребителя медицинской помощи, медицинская организация должна разработать локальные нормативные акты для ликвидации пробелов в федеральном и отраслевом законодательстве.

"Электронный журнал "Азбука права",
13.07.2016

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВРАЧ ОТКАЗЫВАЕТСЯ НАПРАВЛЯТЬ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

Основные принципы оказания ВМП в соответствии с новым порядком следующие:

1. ВМП оказывается бесплатно.
2. Виды ВМП представлены в одном из двух вариантов - входящие в базовую программу ОМС и не входящие. При этом все виды ВМП включены в [Программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 N 1382. Единственным показанием к ВМП является наличие у пациента заболевания (состояния), входящего в Перечень видов ВМП ([ст. 34](#) Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ; [п. п. 5, 12](#) Порядка, утв. Приказом Минздрава России от 29.12.2014 N 930н).
3. В зависимости от того, включен ли тот или иной вид ВМП в базовую программу ОМС, алгоритм прохождения пациентом инстанций может состоять из двух либо из трех этапов ([ст. 35](#) Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ; [разд. IV](#) Программы; [п. 15](#) Порядка N 930н):
 - если вид ВМП включен в базовую программу ОМС:
 - этап направляющей медицинской организации;
 - этап принимающей медицинской организации;
 - если вид ВМП не включен в базовую программу ОМС:
 - этап направляющей медицинской организации;
 - этап медицинской комиссии органа управления здравоохранением субъекта РФ;
 - этап принимающей организации.
4. Направляющая медицинская организация выдает направление на госпитализацию для оказания ВМП. Направление и необходимые документы передаются в принимающую медицинскую организацию либо орган управления здравоохранением субъекта РФ. Факт выдачи направления означает наличие показаний к оказанию ВМП. В случае отказа в выдаче направления медицинская организация не обязана составлять письменный мотивированный отказ ([п. 13](#) Порядка).

В случае отказа в выдаче направления возможны следующие варианты действий:

1. Обращение с заявлением или жалобой к иному уполномоченному лицу направляющей медицинской организации

Таковыми лицами могут быть, например, руководитель, главный врач или их заместители. В заявлении (жалобе) следует кратко изложить обстоятельства, связанные с ненаправлением для оказания ВМП, и попросить дать мотивированный ответ, почему допускается бездействие или почему было отказано в выдаче направления. Срок для ответа составляет 30 дней.

2. Обращение с заявлением или жалобой в Росздравнадзор (его территориальное отделение) или орган государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения

Эти органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства в сфере охраны здоровья и являются лицензирующими органами по отношению к медицинским организациям ([ст. 88](#) Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ; [п. п. 3 - 6](#) Положения, утв. Постановлением Правительства

РФ от 12.11.2012 N 1152; п. 5.1.3.1 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 323; п. п. 2, 5 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291).

3. Обращение в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС с требованием провести медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи с целью контроля объемов, сроков, условий и качества оказанной медицинской помощи на этапе направляющей медицинской организации

Этот вариант может быть использован лишь в случае применения видов ВМП, входящих в базовую программу ОМС (ст. 40 Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ). Страховая компания или территориальный фонд ОМС вправе проверить полноту и качество проведенных диагностики и лечения и вынести суждение об обоснованности отказа в направлении на ВМП.

4. Обращение в суд с заявлением о признании незаконным бездействия медицинских работников или отказа в направлении для оказания ВМП

В суд рекомендуем обращаться после получения ответа на обращение, направленное в соответствии с вариантами действий, изложенными в п. п. 1 - 3.

"Электронный журнал "Азбука права",
19.07.2016

ИМЕЕТ ЛИ ПАЦИЕНТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ?

Право на получение информации

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (ст. 22 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

В отношении несовершеннолетних пациентов объем получаемой информации определен возрастом. Возраст, до достижения которого такая информация сообщается только законным представителям, а после достижения которого - исключительно самому пациенту, составляет 15 лет (в отношении больных наркоманией - 16 лет).

Справка. Определение законного представителя

К законным представителям относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, органы опеки и попечительства, организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане (ст. ст. 26, 28, 32, 33, 35 ГК РФ; ст. ст. 64, 123 СК РФ; ст. ст. 7, 8 Закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ; ст. 39 Закона от 02.07.1992 N 3185-1).

В случае неблагоприятного прогноза

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и (или) его супругу (супруге) или его близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил им об этом сообщать и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация (ч. 3 ст. 22 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ). Таким образом, в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания врач имеет право, не спрашивая разрешения у пациента, сообщить информацию о состоянии его здоровья его

родственникам, а единственным ограничением может быть активно высказанный запрет пациента на передачу такой информации другим людям.

Доступ к медицинской документации

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, получать на основании такой документации консультации у других специалистов, а также на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов (ч. 5 ст. 22 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Таким образом, пациент в равной степени имеет право на получение как оригиналов, так и копий медицинской документации.

Поскольку к медицинским документам, отражающим состояние здоровья пациента, кроме первичной медицинской документации на бумажном носителе, относятся и результаты специальных медицинских исследований (рентгенограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы, результаты УЗИ и т.д.), право на получение этих результатов (с учетом типа носителя специфической медицинской информации) у пациента также имеется. Таким образом, распечатанные снимки, томограммы, видеозапись хода операции и иные подобные результаты исследований, по нашему мнению, могут быть переданы пациенту по его требованию.

ИСТОЧНИК : СПС «КонсультантПлюс»



Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

<p>Я ВЫБИРАЮ</p>  <p>Вы вправе выбрать любую страховую компанию, работающую в системе ОМС.</p> <p>Вы вправе выбрать лечащего врача. Если вас не устраивает ваш лечащий врач, вы можете написать заявление на имя руководителя медицинской организации с просьбой о его замене.</p>	<p>МОИ ГАРАНТИИ</p> <p>Полис ОМС гарантирует получение медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории России.</p> <p>Виды заболеваний и условия бесплатного лечения по полису ОМС определены в Территориальной программе ОМС.</p> <p>ВСЕГДА НОСИТЕ ПОЛИС С СОБОЙ!</p> 
<p>ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА</p> <p>Ваша страховая компания обязана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оплачивать оказанную вам медицинскую помощь; • контролировать объем и качество предоставленной вам медицинской помощи; • консультировать вас по вопросам получения медицинской помощи; • рассматривать претензии граждан к качеству медицинской помощи и взиманию денежных средств при лечении по полису ОМС. 	<p>ЧТО? ГДЕ? КОГДА?</p> <p>Обращайтесь за подробной информацией о правилах получения бесплатной медицинской помощи в свою страховую компанию или территориальный фонд ОМС.</p> <p>Адреса и телефоны вашей страховой компании указаны в полисе ОМС.</p> 

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

- **Доверяйте врачу, но проверяйте.** Каким бы внимательным ни был врач, к которому вы обратились, но он все же живой человек, пациентов у него много, и каждый из них требует внимания. Если качество медицинской помощи вас не устраивает или вы сомневаетесь в поставленном диагнозе, не стесняйтесь обратиться за консультацией к другому специалисту. Проверяйте и консультируйтесь до тех пор, пока вы не будете убеждены, что принимаете верное решение.
- **Обращайте внимание на тревожные симптомы.** Помните, что легче всего справиться с болезнью, если начать лечение на ранней стадии, поэтому внимательно следите за здоровьем и самочувствием. Не игнорируйте тревожные симптомы – кровотечения, головные боли или боли в груди, острые боли в животе, перепады давления, резкие колебания веса, которые происходят без объективных причин и вашего желания, потерю сознания.

+++++