

# Права пациентов

*Ключевым среди таких прав, несомненно, является право на медпомощь. Оно закреплено в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ и представляет собой право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Действующая система обязательного медицинского страхования позволяет получать бесплатное лечение и в некоторых частных медорганизациях, поэтому важно понимать, в каких случаях и какие виды медпомощи гражданин может получить бесплатно.*

Другие значимые **права пациентов** российских медучреждений перечислены в ст. 30 Основ законодательства об охране здоровья (далее – Основы). Среди них следующие права:

- на уважительное и гуманное отношение при получении медпомощи
- на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медстрахования
- на проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов
- на облегчение боли доступными способами и средствами
- на сохранение медицинской тайны
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него
- на информацию о своих правах, обязанностях и состоянии здоровья
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медпомощи
- на законного представителя для защиты своих прав.

Всеми этими правами пациенты обладают независимо от того, платно или бесплатно они лечатся.

Наиболее важными представляются право пациента на информацию о

состоянии своего здоровья и право на возмещение вреда, причиненного некачественным лечением. Обладая достаточной информацией о своем заболевании и прогнозе его развития, пациент может определиться с выбором медорганизации или врача, принять решение об отказе от медицинского вмешательства и так далее. Что касается права на возмещение вреда, то оно позволяет если не устранить, то хотя бы частично компенсировать негативные последствия некачественного лечения.

Рассмотрим важнейшие права подробнее.

### **Право на бесплатную медицинскую помощь**

Право на бесплатную [медицинскую помощь](#) гарантировано российским законодательством. Как уже говорилось, согласно ст. 41 Конституции РФ граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения. А статья 20 Основ закрепляет право на медико-социальную помощь, которая включает, в частности, профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера. Кроме того, с 2011 года действует Закон об обязательном медицинском страховании (далее – Закон об ОМС), который позволяет получать бесплатную медпомощь и в частных организациях по выбору пациента.

Удостоверяет право на получение бесплатной медпомощи полис обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС) <sup>[1]</sup>. Гражданам России полис ОМС выдается бессрочно. Правом получить полис обладают также проживающие в РФ иностранцы и лица без гражданства. Если они проживают в России постоянно, то, как и граждане РФ, получают бессрочный полис ОМС. В противном случае срок действия полиса ограничивается сроком действия разрешения на временное проживание. Аналогичная ситуация с беженцами – они также могут получить полис ОМС, но действовать он будет только на протяжении срока их пребывания в России.

Все перечисленные категории лиц вправе получить полис ОМС

независимо от того, работают ли они по трудовому или гражданско-правовому договору или не работают вообще, проходят ли обучение, находятся на пенсии и так далее. В любом случае, все они считаются застрахованными в рамках системы ОМС. Отметим, что даже если граждане или иные перечисленные лица не выбрали страховую медицинскую организацию или не обратились за получением полиса ОМС, они все равно будут застрахованы и уведомлены впоследствии о необходимости получить полис (п. 19 Правил обязательного медицинского страхования).

В рамках системы ОМС медпомощь оказывают медицинские организации любых форм собственности, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. Это значит, что получить лечение, предъявив полис ОМС, можно будет не только в государственных и муниципальных медучреждениях, но и в некоторых частных клиниках. Оказывать медпомощь в рамках ОМС будут организации и индивидуальные предприниматели, включенные в специальный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС <sup>[2]</sup>. Решение войти в такой реестр медучреждения и предприниматели принимают добровольно.

Следует учитывать, что внесенные в указанный реестр организации не вправе отказывать застрахованным гражданам в оказании медицинской помощи. Поэтому владелец полиса ОМС может обратиться в любую такую организацию. Более того, в конкретном медучреждении можно самостоятельно выбрать лечащего врача (при его согласии). Для этого нужно подать заявление руководителю организации.

### **Виды медицинской помощи, которые можно получить бесплатно**

Поясним, какую именно медпомощь можно получить, будучи застрахованным в системе ОМС. Обязательное медицинское страхование включает базовую и территориальные программы страхования. Эти программы определяют, при каких заболеваниях и где владелец полиса сможет лечиться бесплатно.

**Базовая программа ОМС** действует на всей территории России. Предусмотренные ею виды медпомощи обладатель полиса сможет получить бесплатно в любом регионе независимо от регистрации по месту жительства.

В рамках базовой программы граждане имеют право на первичную, скорую и специализированную медпомощь. Виды заболеваний, при наличии которых у больного появляется соответствующее право, перечислены в п. 6 ст. 35 Закона об ОМС <sup>[3]</sup>.

Первичная медпомощь включает лечение наиболее распространенных болезней, а также таких травм, отравлений и других неотложных состояний, которые не требуют срочного медицинского вмешательства. Кроме того, она охватывает профилактику важнейших заболеваний и проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Скорая медпомощь оказывается при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Отметим, что согласно ст. 39 Основ право на бесплатную скорую медпомощь имеют не только граждане РФ, но и все прочие лица, находящиеся на территории России.

Специализированная медпомощь необходима при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. К этому же виду относится и высокотехнологичная медпомощь. Направление граждан для получения высокотехнологичной медпомощи осуществляется сейчас на основании решения комиссии органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения. Такое решение принимается на основании обращения пациента или его законного представителя <sup>[4]</sup>. Отметим, что с 1 января 2015 г. высокотехнологичная медпомощь будет оказываться за счет средств обязательного медицинского страхования. По-видимому, будут приняты дополнительные правовые акты, конкретизирующие

порядок ее оказания.

**Территориальные программы ОМС** действуют в пределах субъектов РФ. Виды медпомощи, перечисленные в территориальной программе конкретного субъекта РФ, могут получить только лица, которым страховой полис был выдан в этом же регионе. Предполагается, что территориальные программы могут быть шире, чем базовая, по количеству заболеваний, их видам и т.д.

Отметим, что в ст. ст. 41, 42 Основ установлено еще несколько случаев, когда медпомощь может быть оказана безвозмездно. В частности, это возможно при заболеваниях:

- социально значимых (ВИЧ, гепатит, туберкулез и др.);
- опасных для окружающих (дифтерия, холера, чума, ВИЧ, туберкулез и др.).

Конкретные меры и объем медпомощи в таких случаях дополнительно устанавливаются подзаконными нормативными актами.

### **Право на информацию о состоянии здоровья и на сохранение этой информации в тайне**

Пациент сможет полноценно реализовать право на получение медпомощи, если будет информирован о состоянии своего здоровья. Российское законодательство предоставляет пациентам право на информацию. Это означает, что любой человек может получить следующие сведения, касающиеся состояния его здоровья:

- о результатах проведенного обследования;
- о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе;
- о методах лечения и рисках, которые могут им сопутствовать;
- о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;
- о результатах проведенного лечения.

За этой информацией следует обратиться к лечащему врачу. Впрочем, необходимые сведения может предоставить также заведующий отделением лечебно-профилактического учреждения или любые другие специалисты, принимающие непосредственное участие в обследовании и лечении. Отметим, что гражданин вправе получить не только устную консультацию, но и копии медицинских документов.

О неблагоприятных прогнозах развития заболевания врачи должны сообщать в деликатной форме.

В большинстве случаев сведения о состоянии здоровья сообщаются пациенту лично. Однако иногда могут быть проинформированы не сами пациенты, а их законные представители (родители, опекуны, попечители). Это касается, в частности, следующих категорий пациентов:

- детей в возрасте до 15 лет;
- больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте до 16 лет;
- недееспособных граждан.

Отметим, что возможность получать информацию о своем здоровье – это право, но не обязанность граждан. Поэтому если пациент не хочет знать, какой ему поставлен диагноз или как протекает заболевание, то принудительно сообщать ему об этом нельзя. Пациент вправе запретить сообщать ему или членам его семьи такие сведения. Более того, он может назначить доверенное лицо, которому эти сведения будут передаваться.

Вся информация о состоянии здоровья пациента является врачебной тайной – ее нельзя разглашать или передавать третьим лицам. Исключения из этого правила перечислены в ст. 61 Основ.

### **Ответственность за некачественное лечение**

К сожалению, нередки случаи, когда в результате оказания медицинской помощи пациенту причиняется дополнительный вред. Законодательство закрепляет право пациентов на возмещение

такого вреда, в частности, в подп. 11 ч. 1 ст. 30, ст. ст. 66 и 68 Основ. Эти положения определяют, что обязанность возместить ущерб возникает у виновного лица при причинении вреда здоровью пациента или в случае его смерти.

Отметим, что право на возмещение вреда у пациента возникает, если указанные события наступили из-за недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей. Возмещение вреда происходит в соответствии с Гражданским кодексом РФ. Пострадавший может потребовать возмещения утраченного заработка, расходов на лечение и других дополнительных расходов (ст. 1084 ГК РФ). Также он имеет право на возмещение морального вреда. Если некачественное лечение повлекло смерть пациента, то право на возмещение получают его иждивенцы (ст. 1088 ГК РФ).

В случае если медработник, в результате действий которого был причинен вред, является сотрудником медицинской организации, то требовать возмещения вреда можно с такой организации (ст. 1068 ГК РФ). Безусловно, можно попытаться получить возмещение без обращения в суд, предъявив письменную претензию в медорганизацию. Однако, скорее всего, результата это не даст, поэтому потребуется подать исковое заявление в суд по месту нахождения медорганизации либо по месту жительства пострадавшего (ст. 28, п. 5 ст. 29 ГПК РФ).

Если медпомощь была оказана в рамках ОМС, применяются также положения Закона об ОМС. Согласно этим положениям медицинская страховая и медицинская организации должны возместить вред, причиненный неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по предоставлению медпомощи (п.п. 8 и 9 ч. 1 ст. 16 Закона об ОМС).

Стоит отметить, что ответственность медицинской страховой организации может наступить и в связи с нарушениями, непосредственно не связанными с лечением. Например, это возможно, если по требованию гражданина не был выдан страховой полис или не предоставлена нужная информация, в результате

чего он не мог получить медпомощь и ему был причинен ущерб.

Что касается медицинской организации, действующей в системе ОМС, то она должна будет возместить ущерб, причиненный владельцу полиса, обратившемуся за медпомощью в эту организацию. В частности, такая обязанность появится у организации в случаях, если медпомощь оказана некачественно или вообще не предоставлена либо лечение нанесло дополнительный вред пациенту.

В указанных ситуациях, согласно правилам Гражданского кодекса РФ, подлежит возмещению и моральный вред.

Помимо гражданско-правовой ответственности, то есть возмещения ущерба, медицинские и фармацевтические работники в соответствии с действующим законодательством могут быть привлечены к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности. Например, уголовная ответственность наступает за неоказание помощи больному, а также за причинение смерти или вреда здоровью по неосторожности (гл. 16 УК РФ).

### **Документы:**

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1);

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (гл. 59 «Обязательства вследствие причинения вреда»);

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 29.07.2005 N 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 01.11.2004 N 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи».

[1] Согласно ч. 2 ст. 51 Закона об ОМС полисы, выданные лицам



до вступления этого Закона в силу, действуют до их замены на полисы нового образца.

[2] Реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медстрахования, ведутся территориальными фондами ОМС. Перечень таких организаций для г. Москвы можно найти на официальном сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования.

[3] Согласно ч. 6 ст. 35 Закона об ОМС в рамках базовой программы бесплатная медпомощь оказывается в следующих случаях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

[4] Приложение 5 к Приказу Минздравсоцразвития России от 31.12.2010 N 1248н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».