**№1 Права граждан в сфере медицинской деятельности - это предусмотренные международными и внутригосударственными нормативно-правовыми актами положения, гарантирующие гражданам охрану здоровья и предоставление медицинской помощи, в случае возникновения заболевания.**

Принимая во внимание теоретико-правовое деление права на объективное (устанавливаемое, гарантированное и обеспеченное государством) и субъективное (мера юридически возможного поведения), важно отметить, что представленное выше определение прав граждан в сфере медицинской деятельности - вариант объективного права. В то же время, не менее важно учитывать и субъективный аспект прав граждан в сфере медицины. В этой связи, субъективное право гражданина в сфере медицинской деятельности - это мера возможного поведения гражданина, направленная на использование норм права, содержащихся в [законодательстве](http://study.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) о здравоохранении.

Правовой статус, как характеристика прав, свобод и обязанностей гражданина, в сфере медицинской деятельности, характеризуется определенными особенностями.

 №2 Выделяют несколько видов правового статуса в сфере медицинской деятельности:

1. Общий правовой статус гражданина в сфере медицинской деятельности - совокупность прав, обязанностей и ответственности, присущая всем гражданам России в сфере здравоохранения.

Прежде всего, это относится к нормам Конституции РФ, [ст. 41](http://study.garant.ru/#/document/10103000/entry/411) которой указывает на то, что "каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений". Право на охрану здоровья является сложной категорией, характеристика которой может включать различные подходы. Например, содержание права на охрану здоровья включает следующие элементы:

- профилактику заболеваний;

- сохранение и укрепление физического и психического здоровья;

- поддержание долголетней активной жизни;

- предоставление медицинской помощи.

Сказанное вытекает из легального определения понятия "охрана здоровья". Важность и сложность реализации права на охрану здоровья также подчеркивается многоплановостью мер, его обеспечивающих, - это меры политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера.

2. Специальный правовой статус гражданина в сфере медицинской деятельности - это совокупность прав, обязанностей и ответственности в области медицины, присущая отдельным категориям граждан (беременные женщины и матери, несовершеннолетние, военнослужащие, граждане пожилого возраста, инвалиды и др.). Например, положения [главы 6](http://study.garant.ru/#/document/12191967/entry/160) ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья), а так же [статьи 24-26](http://study.garant.ru/#/document/12191967/entry/24), [44](http://study.garant.ru/#/document/12191967/entry/44) Федерального закона N 323 от 21 ноября 2011 года.

3. Индивидуальный правовой статус гражданина в сфере медицинской деятельности - это совокупность прав, обязанностей и ответственности в области медицины, присущий конкретному индивидууму. Следует отметить, что индивидуальный правовой статус человека - это наиболее вариабельный правовой статус гражданина, поскольку он зависти от профессии, возраста, пола человека, социального положения. Следует отметить большую степень сходства правовой сущности индивидуального правового статуса гражданина и субъективного права гражданина в сфере медицинской деятельности.

Как уже было отмечено, большое значение в юридической регламентации медицинской деятельности имеет обеспечение наиболее полной реализации прав граждан в сфере медицинской деятельности. Действительно, любое право человека в области медицины может быть реализовано только в том случае, если оно обеспечено реальным механизмом исполнения. Для этого необходима разработка и издание ведомственного подзаконного нормативно-правового акта, в котором детально прописан механизм осуществления конкретного права гражданина и обязанности субъектов медицинских правоотношений.

№7 «Таким образом, обеспечение прав граждан в сфере медицинской деятельности представляет собой систему организационно-правовых средств, предназначенных для наиболее полной реализации прав граждан, содержащихся в нормативно-правовых актах, посвященных регулированию правоотношений в сфере медицинской деятельности.

№8 Различают следующие направления деятельности государства по обеспечению наиболее полной реализации прав граждан в сфере медицинской деятельности:

- нормативно-правовое (подготовка и издание юридических документов, содержащих механизмы реализации прав граждан в области медицины);

- организационное (формирование системы и контроль деятельности учреждений, обеспечивающей возможность реализация прав граждан в области медицины)[\*(38)](http://study.garant.ru/#/document/57863640/entry/10038);

- финансово-экономическое (адекватное финансовое и материально-техническое обеспечение здравоохранения из бюджетов различных уровней, реализация федеральных целевых программ в сфере здравоохранения);

- информационное (обеспечение широкого информирования граждан о правах в области медицинской деятельности с использованием печатных и электронных средств массовой информации).

В зависимости от источника, выделяют следующие уровни обеспечения прав граждан в сфере медицинской деятельности:

- международный;

- федеральный;

- региональный.

**№9 Классификация прав граждан в сфере медицинской деятельности.** Наиболее соответствующей требованиям медицинского права является классификация, в соответствии с которой выделяют:

**I. Права граждан в области охраны здоровья.**

1. Право на охрану здоровья.

2. Право на информацию о факторах, влияющих на здоровье.

3. Право на медико-социальную помощь.

4. Право на участие в системе медицинского страхования.

**II. Права отдельных категорий населения в области охраны здоровья.**

1. Права членов семьи.

2. Права беременных женщин и матерей.

3. Права несовершеннолетних.

4. Права военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту.

5. Права граждан пожилого возраста (с января 2005 года регламентируются законодательством РФ о социальном обеспечении - авт.).

6. Права инвалидов (с января 2005 года регламентируются законодательством РФ о социальном обеспечении - авт.).

7. Права граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и проживающих в экологически неблагополучных районах.

8. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, на получение медицинской помощи

**III. Права пациентов.**

**№10**  Правами в области охраны здоровья обладают как здоровые, не нуждающиеся в медицинской помощи граждане, так и граждане, страдающие теми или иными заболеваниями, по поводу которых они обращаются в лечебно-профилактические учреждения системы здравоохранения. Иными словами, этими правами наделены все граждане, вне зависимости от наличия или отсутствия заболевания и обращения в лечебно-профилактические учреждение. Правами пациента наделяются только гражданин, вступившие в правоотношения с медицинским работником (учреждением), в связи с необходимостью получения медицинской помощи или по иными причинами.

**№11 Правовой статус пациента**

 №12 Для системного рассмотрения содержание правового статуса пациента

следует рассмотреть составляющие его элементы:

1) правосубъектность пациента (сочетание правоспособности и дееспо-

собности пациента).

2) принципы правового статуса пациента;

3) права и обязанности пациента;

4) гарантии основных прав и обязанностей пациента;

5) юридическая ответственность пациента.

Каждый из элементов правового статуса пациента заслуживает отдель-

ного рассмотрения с целью выяснения значимости в аспекте их реализации в

лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

 № 13 **Правосубъектность пациента**. Основные принципы реализации

правового статуса пациента

В первую очередь необходимо остановиться на рассмотрении право-

субъектности пациента, поскольку данный элемент имеет существенное

значение для решения вопросов о способности иметь права и обязанности

пациента (правоспособность) и о возможности самостоятельно осуществлять

их в полном объеме (дееспособность). Правоспособность возникает с момента обращения ( поступления) пациента в медицинскую организацию и дееспособность - специальная, наступает с определенного возраста.



За недееспособного пациента его права и обязанности исполняет законный представитель, а в его отсутствие-решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум или лечащий врач. Но: «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» Часть 4 статьи 20 323-ФЗ.

ДЕКЛАРАЦИЯ

**О РАЗВИТИИ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В ЕВРОПЕ**

Внутреннее развитие систем здравоохранения, включая усложнение процедур, повышение риска медицинской практики, обезличивание при оказании медицинских услуг, часто бюрократические процедуры, также в не меньшей степени прогресс в области медицинской науки и технологий – все это вновь подчеркивает важность признания права отдельного гражданина на принятие собственного решения и часто требует переопределения гарантий защиты других прав пациентов.

медицинская помощь включает в себя полный набор услуг, которые обеспечивают охрану и повышение состояния здоровья, профилактику заболеваний, диагностику, лечение, уход, реабилитацию. Соответственно, пациент имеет дело с широким кругом производителей медицинской помощи и выступает в разных ролях, от больного и зависимого человека до роли клиента, получающего совет; от потребителя или покупателя, приобретающего продукты медицинской помощи для собственного пользования. Более того, такое разнообразие ролей пациента включает в себя целый спектр различных состояний здоровья: от великолепного состояния здоровья до постоянного состояния нетрудоспособности и болезни.

Социальные права в здравоохранении имеют отношение к социальным обязательствам, принятым или налагаемым правительством и другими государственными или частными органами, с целью оказания приемлемой медицинской помощи всему населению. Что является приемлемым с точки зрения объема и спектра имеющихся услуг и уровня технологии и специализации, будет зависеть от политических, социальных и экономических факторов. Социальные права также связаны с наличием равного доступа к получению медицинской помощи для всех проживающих в стране или других геополитических областях, и с уничтожением необоснованных дискриминационных барьеров финансового, географического, культурного, социального и психологического характера.

Социальные права предоставляются на коллективной основе и связаны с уровнем развития конкретного общества; они также в какой-то мере подвергаются политическим обсуждениям в обществе при выборе приоритетов развития.

В свою очередь, права личности при предоставлении медицинской помощи находят более абсолютное выражение, и при условии, что они применяются, они могут быть востребованы со стороны конкретного пациента. Эти права охватывают такие области как, честь и достоинство личности, невмешательство в личную жизнь и религиозные убеждения. Содержание данного документа направлено не на сферу социальных прав, основное внимание уделено правам личности.

Возникает еще вопрос относительно применения исключительных ограничений, применяемых к конкретным правам пациентов. В большинстве случаев, они не вошли в содержание этого документа, для того, чтобы представить описание предлагаемых прав как можно четче и проще. Поэтому уместно упомянуть здесь, в самом начале, о характере основных форм ограничений. Обычно ограничения прав пациентов определяются в законодательстве. Основным правилом таких исключений всегда является то, в отношении прав пациента, могут ли применяться только такие ограничения, которые соответствуют инструментам в сфере защиты прав пациентов и с порядком, предписанным законом. На практике, это означает такие ограничения, которые обусловлены общественным устройством, системой здравоохранения и другими правами человека.

В некоторых ситуациях, причиной ограничений прав человека является излишний интерес к третьей стороне (так называемая доктрина «конфликт обязанностей»), т.е. неограниченное использование прав человека может вызвать серьезный ущерб, нанесенный третьей стороне, и нет других средств избежать нанесение такого ущерба и имеется серьезное предположение, что применение такого ограничения сможет предотвратить нанесение ущерба. В других ситуациях, подобное оправдание применяется с целью предотвращения нанесения серьезного ущерба пациенту (так называемое «терапевтическое исключение»). Поскольку этот документ направлен на определение общих принципов, подобные исключения в правах пациентов, в большинстве своем, не рассматриваются.

**Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи**

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Соблюдение этических и моральных норм, уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации должны лежать в основе взаимоотношений с пациентом.

Медицинская этика в общем смысле как наука изучает взаимоотношения врача и пациента. Основные принципы медицинской этики сформулированы в клятве Гиппократа, которая содержит 9 этических принципов или обязательств: обязательства перед учителями, коллегами и учениками; принцип непричинения вреда; обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия); принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного; принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии; принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к аборту; обязательство об отказе от интимных связей с пациентами; обязательство личного совершенствования; обязательство сохранения врачебной тайны.

Под уважением к пациенту следует понимать признание значительности пациента и важности его проблемы. С юридической точки зрения основным требованием уважительного отношения является соблюдение прав пациентов, ведь невозможно уважать пациента, нарушая при этом его права.

Гуманность в общем понимании означает человечность и человеколюбие, проявление сочувствия, оказание помощи. Гуманность в сфере охраны здоровья и проявление гуманности при оказании медицинской помощи пациенту предполагают, прежде всего, оказание такой помощи в интересах пациента, его качественное лечение и проведение всех необходимых мероприятий, адекватных его состоянию, терпимое и достойное отношение к пациенту, а также к его родственникам и близким. Гуманное отношение будет иметь место тогда, когда врач будет рассматривать пациента не только как организм, нуждающийся в лечении, но и как индивидуальность, личность.

С соблюдением этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения тесно связан следующий из указанных в комментируемой статье методов - метод реализации приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, который заключается в оказании медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента.

Оказание медицинской помощи, исходя из физического состояния пациента, зависит от профессионализма врача, который обязан оценить состояние больного и правильно выбрать необходимый вид медицинской помощи, назначить лечение и провести мероприятия с целью облегчения состояния. Зачастую промедление в оказании медицинской помощи или неграмотное ее проведение влечет за собой ухудшение или развитие еще более тяжелого состояния больного. Благоприятное течение заболеваний во многом зависит от правильного выбора вида медицинской помощи и лечения. При этом права пациента на получение эффективного комплекса лечебных мероприятий, соответствующих его состоянию и направленных на его улучшение, совпадают с обязанностью врача оказать качественную медицинскую помощь.

Во избежание конфликтов и сложных ситуаций врачи должны иметь общее представление о религиозных традициях пациента. Например, иудаизм запрещает сообщать больному о его диагнозе, а переливание крови возможно только в том случае, если это не приводит к ухудшению состояния здоровья донора и является добровольным актом. Католицизм предусматривает, что все медицинские вмешательства должны быть направлены на сохранение жизни и допустимы, если нет альтернативных вариантов лечения. В православии разрешены пересадка кожи или переливание крови, если при этом донору не причиняется вред. Протестантство практически никак не регламентирует деятельность врача, оговаривая лишь, что она должна быть компетентной и гуманной.

Во всех случаях оказания медицинской помощи лицам, имеющим ярко выраженные религиозные традиции, целесообразно во избежание конфликтов разъяснять пациенту и его родственникам необходимость каждого медицинского вмешательства и целесообразность проведения подобного лечения.

Обеспечение приоритетности интересов пациента при оказании медицинской помощи заключается не только в качественном лечении, гуманном и уважительном отношении и т.д., но и в обеспечении медицинского и бытового ухода, направленного на сохранение достоинства личности пациента. В общем смысле под уходом за больным понимают удовлетворение его потребностей и создание оптимальных условий жизни - санитарно-гигиенических, бытовых условий, а также улучшение эмоционального состояния. Грамотный уход наравне с правильно проведенным лечением обеспечивает улучшение состояния и выздоровление. Медицинский и бытовой уход в стационаре и на дому обеспечивается силами младшего и среднего медицинского персонала, а также родственниками и близкими пациента. При нахождении в стационаре одной из важнейших задач общего ухода за больным является создание и обеспечение лечебно-охранительного режима, то есть мер, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя больных.

Следующим методом обеспечения приоритета интересов пациентов при оказании медицинской помощи являются установленные требования к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях. Реализации данной нормы служит Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", которым установлены санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

Указанным нормативным документом установлены требования к размещению и территории лечебно-профилактических организаций, к зданиям, сооружениям и помещениям, к внутренней отделке помещений, к оборудованию коммуникациями (водоснабжением, отоплением, вентиляцией и т.д.), к искусственному и естественному освещению, к инвентарю и технологическому оборудованию, общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий. Кроме того, детализированы санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля - приемных отделений стационаров, палатных отделений стационаров круглосуточного и дневного профиля, операционных блоков, отделений реанимации и интенсивной терапии, акушерских стационаров и перинатальных центров, инфекционных отделений и т.д. Установлены требования к санитарному содержанию помещений, оборудования и инвентаря, правила личной гигиены пациентов, к организации питания и устройству пищеблоков, к организации труда медицинского персонала и т.д.

Возможность общения с близкими людьми для пациентов - важная составляющая, влияющая на состояние здоровья пациента, его стремление к скорейшему выздоровлению и на его психологическое состояние в целом. Поэтому одним из методов обеспечения приоритета интересов пациентов при оказании медицинской помощи является создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации. При этом, естественно, должно учитываться состояние пациента, соблюдение противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих или находящихся в медицинской организации.

Статья 51 комментируемого Закона предоставляет право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2. Частью 2 комментируемой статьи предусмотрено, что для реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти РФ и субъектов РФ, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

1. Принцип социальной защищенности означает, что государство гарантирует своим гражданам социальную защиту и поддержку в случае утраты здоровья, что подкреплено ст. 39 Конституции РФ, гарантирующей каждому социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Способами социальной защиты являются как материальная поддержка, то есть выплата пособий, пенсий, так и социальная помощь нематериального характера - медицинский и бытовой уход, реабилитация и т.д.

Так, система обязательного медицинского страхования в соответствии с ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" обеспечивает гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, исполнение обязательств по предоставлению необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации. Под страховыми случаями в данном случае понимается совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Социальное обеспечение на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством гарантируется гражданам и осуществляется в соответствии с ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством". Под обязательным социальным страхованием на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством понимается система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая, то есть в связи с временной нетрудоспособностью вследствие заболевания или травмы, в связи с беременностью и родами, рождением ребенка (детей), уходом за ребенком до достижения им возраста полутора лет и т.д.

Видами страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством являются пособие по временной нетрудоспособности; пособие по беременности и родам; единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие по уходу за ребенком; социальное пособие на погребение.

При утрате здоровья в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания социальная защита гарантируется государством в соответствии с ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

. Гарантии социальной защиты и государственная политика в отношении лиц, имеющих инвалидность, предусмотрены ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". В соответствии со ст. 1 указанного Закона инвалидом является лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид". Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством РФ (см. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом").

К мерам социальной защиты инвалидов также относится пенсионное обеспечение, осуществляемое в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях" и др. актами, действующими в данной сфере.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

**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](http://study.garant.ru/#/multilink/12191967/paragraph/233/number/0) 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](http://study.garant.ru/#/document/70329696/entry/1000) 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 пациентаможет 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](http://study.garant.ru/#/document/12191967/entry/131);

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.

 **№ 16,17,18**

 **Статья 19. Право на медицинскую помощь**

Комментарий к статье 19

1. Право на медицинскую помощь предполагает, что каждый может рассчитывать на комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Данное правомочие является конституционным правом граждан, закрепленным в ст. 41 Конституции РФ. В качестве гарантии реализации данного права Конституция РФ также предусматривает возможность получать медицинскую помощь бесплатно за счет страховых и нестраховых источников.

 **№20**

 2. Часть 2 комментируемой статьи определяет финансовые основания реализации права на медицинскую помощь. Итак, медицинская помощь может быть предоставлена:

- бесплатно в гарантированном объеме в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее также - программа государственных гарантий);

- за плату при получении платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (далее также - ДМС).

Получается, что границей между платной и бесплатной медицинской помощью выступает ее гарантированный объем, который закреплен в программе государственных гарантий. Однако такая категория, как "гарантированный объем бесплатной медицинской помощи", требует конкретизации, поскольку фактически ограничивает конституционное право на бесплатную медицинскую помощь. Анализ ст. 80 комментируемого Закона показывает, что в программе государственных гарантий устанавливаются средние нормативы объема медицинской помощи. Как видно, это иная величина.

Статья 81 комментируемого Закона, посвященная территориальным программам государственных гарантий, закрепляет, что в последних определяется объем медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, и объем медицинской помощи в расчете на одного жителя. И здесь речь идет о разных категориях. Очевидно, что комментируемая норма имеет принципиальное значение для конкретизации прав пациента, однако специальные положения самого закона и подзаконные акты не позволяют точно определить, что включает в себя гарантированный объем медицинской помощи, предоставляемой бесплатно. По нашему мнению, данное понятие для практического применения должно включать виды и количество конкретных медицинских услуг, получаемых пациентом бесплатно. Право на медицинскую помощь может быть реализовано и путем получения медицинских услуг за счет собственных средств граждан. Вопросам оказания платных медицинских услуг посвящена ст. 84 комментируемого Закона, где:

1) определено, что такая помощь может финансироваться за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств;

2) установлены случаи оказания платной медицинской помощи;

3) определены общие условия оказания платной медицинской помощи.

Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Финансовое участие пациента в оплате медицинской помощи может выражаться и в заключении договоров добровольного медицинского страхования. К данным отношениям применяются положения Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", а также гл. 48 ГК РФ.

Предоставление страхового возмещения по договорам медицинского страхования возможно в двух формах. В первом случае гражданин получает денежные средства в размере произведенных затрат на медицинскую помощь. Во втором случае застрахованное лицо собственные средства не расходует, получает медицинскую помощь бесплатно, а расчеты за нее производятся между страховщиком и исполнителем соответствующих услуг.

3. Часть 3 комментируемой статьи устанавливает важные гарантии для всех, независимо от наличия гражданства той или иной страны. Однако такие гарантии не одинаковы. Так, лица, не имеющие гражданства Российской Федерации или какой-либо иной страны (апатриды), приравниваются в правах к гражданам Российской Федерации, если иное не установлено международным договором.

Права иностранных граждан в данной сфере определяются специальными нормами. Так, в соответствии со ст. 10 ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" застрахованными лицами в том числе являются постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со ст. 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах".

Тем не менее отличия все-таки существуют. В основном они заключаются в разном подходе к гражданам РФ и к иностранным гражданам с точки зрения оплаты медицинской помощи. Так, скорая медицинская помощь предоставляется бесплатно, а плановая - на платной основе.

4. По общему правилу порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством РФ.

Однако отношения, связанные с предоставлением медицинской помощи иностранным гражданам, могут регулироваться и международными соглашениями. Они могут быть многосторонними и двусторонними. Примером первых может служить действующий на уровне СНГ специальный акт в сфере здравоохранения - Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств от 27 марта 1997 г. Основной целью данного документа является регулирование вопросов оказания экстренной, неотложной медицинской помощи, от которой зачастую зависит жизнь пациента. Согласно указанному Соглашению государство, на территории которого находится гражданин страны, входящей в СНГ, обязуется взять на себя соответствующие расходы по скорой и неотложной медицинской помощи при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности. Такая помощь должна оказываться иностранному гражданину беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности. В Соглашении также предусмотрен порядок оказания плановой медицинской помощи на платной основе.

В качестве примера двустороннего международного договора можно привести Положение о порядке предоставления медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в организациях здравоохранения Российской Федерации и гражданам Российской Федерации в организациях здравоохранения Республики Беларусь, утвержденное 18 декабря 1996 г. В данном документе закрепляется проанализированный выше подход о бесплатном оказании медицинской помощи иностранному гражданину при состоянии, угрожающем жизни. Однако есть и особые положения, позволяющие, например, жителям Белоруссии получать любой вид медицинской помощи без оплаты. Речь идет о медицинском обслуживании пациентов, являющихся Героями Советского Союза и кавалерами орденов Славы трех степеней.

Постановлением Правительства от 6 марта 2013 г. N 186 утверждены Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации.

5. Содержание ч. 5 комментируемой статьи имеет первостепенное значение для всех отношений, связанных с оказанием медицинской помощь. Речь идет о правах пациентов, то есть физических лиц, которым оказывается медицинская помощь или которые обратились за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у них заболеваний и от их состояния.

 **№21**

В целом все права пациента с определенной долей условности можно разделить по хронологическому критерию на права, реализуемые до, во время и после оказания медицинской помощи.

 №22

До оказания медицинской помощи пациент имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с комментируемым Законом. В данном Законе праву на выбор врача и медицинской организации посвящена ст. 21 (см. [комментарий к ней](#P1188)). Она конкретизирует механизм реализации указанного права. В частности, в статье говорится о порядке и периодичности его реализации в зависимости от вида медицинской помощи, территории проживания пациента, особенностей его статуса.

**№23**

Наиболее многочисленной группой прав пациента являются правомочия, реализация которых возможна во время оказания медицинской помощи. Внутри указанной группы также возможна дальнейшая дифференциация. Например:

- 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.

Отдельно следует сказать о таком правомочии, как право на отказ от медицинского вмешательства. Подробно механизм реализации данного права прописан в ст. 20 комментируемого Закона.

К правомочиям, которые возможно реализовать только в стационарных условиях, следует относить:

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

- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Стационарные условия оказания медицинской помощи предполагают круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пациента, что приводит к невозможности осуществлять им свои потребности в обычном режиме. В частности, нахождение в стационаре предполагает, что пациент обеспечивается лечебным питанием (см. [комментарий к ст. 39](#P1950)), что, с одной стороны, удовлетворяет его физиологические потребности в пище, с другой - выступает элементом лечебного процесса. С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических организациях вводится система стандартных диет, отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов. Указанные отношения регулируются Приказом Минздрава России от 5 августа 2003 г. N 330.

Пациент имеет право встречаться с адвокатом или законным представителем. Адвокат является независимым профессиональным советником по правовым вопросам, чей статус подтверждается удостоверением, выданным территориальным органом юстиции. Законные представители могут быть только у пациентов, не обладающих или обладающих не полной дееспособностью в силу возраста или расстройства психического здоровья. Речь идет о родителях, опекунах, попечителях.

Право на допуск к пациенту священнослужителя и осуществление религиозных обрядов является проявлением принципа свободы совести и свободы вероисповедания, закрепленного в Конституции РФ. Указанная норма корреспондирует с положениями Федерального закона от 26 сентября 1997 г. N 125-ФЗ "О свободе совести и о религиозных объединениях", где предусмотрено, что религиозные организации вправе проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных организациях по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей.

Вызывает некоторые вопросы целесообразность разделения права на допуск священнослужителя и права на отправление религиозных обрядов в зависимости от условий оказания медицинской помощи. В первом случае это любые условия, а во втором - только стационарные. Сомнение связано с тем, что лечение в иных условиях (например, амбулаторных) не ограничивает пациента в возможности общаться с кем-либо, в том числе и с религиозными деятелями.

К правам, связанным с организацией оказания медицинской помощи, можно отнести право на:

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

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

Первое из названных правомочий имеет общий характер и должно реализовываться во всех случаях оказания медицинской помощи, второе является специальным и обеспечивается только в тех ситуациях, когда заболевание или оказание медицинской помощи сопровождается болевыми ощущениями.

Санитарно-гигиенические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, установлены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность". Данные требования могут носить общий характер, а также распространяться только на определенные медицинские организации, например стоматологические. Особое внимание в СанПиНе уделяется дезинфекционным и стерилизационным мероприятиям, а также профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля и акушерских стационарах; см. также Приказ Минздрава России от 27 февраля 2016 г. N 132н "О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения".

Гуманное отношение к пациенту требует реализации его права на облегчение боли. Комментируемая норма говорит об использовании доступных методов и лекарственных препаратов. Использование законодателем термина "доступные" допускает двоякое толкование: с одной стороны, такие методы и лекарства можно считать разрешенными в установленном порядке к применению, с другой - речь может идти о материально-технических возможностях организаций здравоохранения, которые делают доступными только определенные варианты лечения. Более правильным видится первый подход, это подтверждается и повсеместным переходом на стандарты оказания медицинской помощи.

Реализация данного права тесно связана с таким явлением, как эвтаназия. Это обусловлено тем, что эвтаназия, т.е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента, одной из своих целей имеет избавление пациента от чрезмерной, невыносимой боли. Однако следует помнить про установленный в Российской Федерации запрет на осуществление эвтаназии (см. [комментарий к ст. 45](#P2173)).

**№23**

Права, связанные с предоставлением пациенту информации и ее защитой, включают следующие правомочия:

- право на получение консультаций врачей-специалистов;

- 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;

- защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

Первое из названных правомочий можно также считать частью процесса организации медицинской помощи. Интересно, что ранее подобная норма включала и права пациента на проведение по его просьбе консилиума, т.е. совещания врачей одной или нескольких специальностей, необходимого для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию. Теперь же консилиум может инициировать лечащий врач пациента (см. [комментарий к ст. 48](#P2437)).

В соответствии со ст. 70 комментируемого Закона лечащий врач по просьбе пациента приглашает врачей-специалистов для консультации. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. В Законе по-прежнему остается нераскрытым содержание понятия "врачи-специалисты". С одной стороны, все врачи являются специалистами, так как обладают определенной медицинской специальностью. С другой стороны, употребление данного термина в рассматриваемом контексте подразумевает, что речь идет о каких-то иных врачах. Возможно, законодатель ведет речь о врачах, не являющихся лечащими, или о врачах узких специальностей, т.е. не общетерапевтического или педиатрического профиля. Последнее предположение кажется наиболее вероятным.

.

С правом пациента получать информацию корреспондирует обязанность медицинских работников ее предоставить. Праву на получение информации о состоянии здоровья посвящена ст. 22 Закона. Информация о состоянии здоровья включает в себя 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.

Право выбирать лиц, которым может быть предоставлена информация о состоянии здоровья пациента, обусловлено требованиями сохранения врачебной тайны. Часть 3 ст. 13 комментируемого Закона устанавливает, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

С данным правомочием тесно связано и право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну. В правовом смысле данное право обеспечивается установлением мер юридической ответственности к лицам, допустившим нарушение права пациента на сохранение врачебной тайны. Медицинский работник или иное лицо, ставшие обладателем такой информации в связи с исполнением профессиональных обязанностей, могут быть привлечены к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности. Медицинская организация будет отвечать за действия своих работников в рамках гражданско-правовой ответственности.

**№24**

Некоторые правомочия пациента могут быть реализованы после оказания медицинской помощи, в частности право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи. Данные отношения относятся к сфере действия гражданского права.

Объектами медицинской деятельности являются жизнь и здоровье человека. В связи с этим опасность причинения вреда указанным важнейшим нематериальным благам при оказании медицинской помощи повышена. Вред здоровью может быть причинен при неоказании медицинской помощи, несвоевременном или ненадлежащем ее оказании. Нельзя забывать и том, что некоторые виды лечения невозможны без правомерного причинения вреда, например инвазивные.

В соответствии с п. 1 ст. 1085 ГК РФ при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитывается также заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья.

В настоящее время сформирована и обширная судебная практика по так называемым медицинским делам. Ответчиками в таких процессах выступают организации здравоохранения, врачи и средний медицинский персонал, являющиеся непосредственными причинителями вреда - третьими лицами.

В качестве показательного примера можно привести судебное дело о взыскании с медицинской организации расходов, связанных с причинением вреда здоровья, в состав которых вошли в том числе и затраты на услуги суррогатной матери. Истцом по данному гражданскому делу выступал муж женщины, которая пострадала от неправильных действий медиков. У молодой женщины на небольшом сроке перестала развиваться беременность. Врачи больницы, куда она поступила, удалили пациентке матку. Позднее было доказано, что показаний для такой операции не имелось. Пострадавшая получила компенсацию морального вреда в сумме 100 тысяч рублей.

После случившегося супруги не оставили надежды стать родителями. Они воспользовались помощью суррогатной матери, которая в 2009 г. родила им сына. На ее услуги, а также на услуги медиков и юристов у пары ушло около 1 миллиона рублей. Все эти расходы супруги решили взыскать с больницы, лишившей их возможности завести ребенка естественным путем. Счета и чеки, подтверждающие выплаты, истец представил.

Суд посчитал, что требования законны и обоснованны, и взыскал в пользу отца материальные убытки и компенсацию морального вреда. Всего - 1 миллион 63 тысячи рублей <5>.

 **№25 обязанность пациента соблюдать режим лечения**.

№26

1. В ч. 1 статьи 27 установлена обязанность граждан заботиться о своем здоровье. Зачастую ухудшение состояния здоровья, заболевания - это результат деятельности самого человека, отсутствие культуры здоровья и самосознания ценности собственного здоровья, отсутствие социальной и экономической мотивации к сохранению и укреплению здоровья. Должное отношение к себе и своему здоровью, ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и другие всем известные меры являются профилактикой многих заболеваний и большой вероятностью сохранения оптимальной работоспособности, репродуктивной функции, увеличения продолжительности жизни и других факторов, создающих в комплексе не только отдельного здорового человека, но и здоровое общество в целом.

2. В комментируемой статье закреплены и другие обязанности, направленные на сохранение здоровья, в частности: прохождение медицинских осмотров в установленных законодательством случаях; прохождение медицинского обследования и лечение граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; проведение профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Так, согласно **ст. 9** **ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей** (см**. Методические** **рекомендации** **по лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и ее компонентов, утвержденные Минздравсоцразвития РФ от 24 сентября 2007 г. N 7067-РХ**).

Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (см. **Перечень** **работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. N 877;** **Инструкцию** **об организации работы в органах федеральной службы безопасности по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденную Приказом ФСБ России от 22 апреля 2011 г. N 161;** **Инструкцию** **об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденную Приказом Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков от 9 сентября 2005 г. N 279**).

Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет (см. **Правила** **проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции), утвержденные Постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017**).

Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются не реже одного раза в пять лет (см. **Правила** **обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные Постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. N 221**).

**Перечень** **заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"**. Такими заболеваниями являются болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулез, холера, чума, гепатит, дифтерия и т.д.

В соответствии **с** **ФЗ** **"О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"** в целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, порядок и сроки проведения которых установлены **Постановлением** **Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации". На основании указанного Закона за больным туберкулезом, независимо от его согласия, устанавливается диспансерное наблюдение**. Кроме того, в соответствии со ст. 10 указанного Закона больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях. Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обязаны:

- проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия;

- выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в таких организациях;

- выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

3. **Находясь на лечении, граждане обязаны соблюдать установленный на период временной нетрудоспособности режим лечения, а также правила поведения пациента в медицинских организациях. О нарушениях установленного режима делается отметка в листке нетрудоспособности. Нарушение без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом в соответствии со** **ст. 8** **ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", является основанием для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности**.

Правила поведения пациента в медицинских организациях предусматриваются правилами внутреннего распорядка каждой медицинской организации, разработанными на основе нормативно-правовых актов и утвержденными руководителем данной организации. Общими требованиями к пациентам при посещении и нахождении в медицинских организациях являются: соблюдение режима работы организации; правил поведения в общественных местах; требований пожарной безопасности; санитарно-противоэпидемиологического режима; установленного в учреждении регламента работы персонала и т.д. Также в помещениях медицинских организаций запрещается находиться в верхней одежде; курить в зданиях и помещениях, за исключением специально отведенных для этого мест; распивать спиртные напитки; употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, за исключением необходимости в экстренной и неотложной медицинской помощи; использовать служебные телефоны в личных целях и т.д.

**№27**

Рассмотрим обязанность гражданина по соблюдению правил поведения в медицинских организациях. . Обращает внимание тот факт, что ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон об охране здоровья) устанавливает эту обязанность для всех граждан, а не только для пациентов или граждан, обратившихся за медицинской помощью или медицинской информацией. Это означает, что субъектом обязанности будет как сам пациент, так и его близкие родственники, навещающие пациента в стационаре или осуществляющие уход за ним, а также любые иные лица, находящиеся в медицинской организации вне зависимости от цели посещения, сроков и своего статуса.

Понятие медицинской организации представлено в ст. 2 Закона об охране здоровья: «медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации». Положения Закона об охране здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким юрлицам в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Закона об охране здоровья к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Таким образом, граждане обязаны соблюдать правила поведения во всех организациях, относящихся к медицинским организациям по смыслу ст. 2 Закона об охране здоровья. Это могут быть больницы, поликлиники, иные организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность (например, профилактории, санатории).

Аналогичное правило действует в структурных подразделениях немедицинских организаций, где осуществляется медицинская деятельность, например, в клинико-медицинском центре вуза для оказания медицинской помощи работникам и студентам. На наличие обязанности не влияют ни форПравила медицинской организации (далее — Правила) — локальный нормативный акт, который утверждается руководителем организации. Минздравом России не разработаны и не приняты типовые правила, на основе которых могли бы разрабатываться конкретные документы медицинских организацийма, ни вид, ни условия оказания медицинской помощи.

Для того чтобы гражданин мог соблюдать Правила, он должен быть ознакомлен с ними. Если помощь оказывается амбулаторно, ознакомление возможно путем открытого размещения локального акта: на стендах, досках объявлений, в сети Интернет. Если помощь оказывается стационарно, лучше ознакомить пациента с Правилами под роспись при госпитализации. В этом случае пациенту необходимо разъяснить, где именно он может ознакомиться с Правилами либо вручить их текст. Правила пациенту может устно озвучить медицинский работник, оформляющий госпитализацию в приемном отделении.

**№28**

В общем виде Правила — это «организационно-правовой документ, определяющий в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения порядок обращения пациента в стационар и поликлинику, госпитализации и выписки, права и обязанности пациента, правила поведения в стационаре, выдачи справок, выписок из медицинской документации учреждением здравоохранения и распространяющий свое действие на всех пациентов, находящихся в стационаре, а также обращающихся за медицинской помощью в поликлинику». Это определение тиражируется из документа в документ, хотя Правила скорее являются регламентом, определяющим порядок отношений медицинского работника и пациента, их взаимные права и обязанности.

Наиболее слабо проработаны пункты, посвященные ответственности пациента. Обычно в Правилах устанавливается общее требование о том, что нарушение лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет ответственность, установленную законодательством РФ. За нарушение самих Правил и режима лечения предусматривается только одна мера: «может быть досрочно выписан с соответствующей выпиской в больничном листе».

|  |
| --- |
| **КСТАТИ** В Правилах могут содержаться общие указания о дозволенных (недозволенных) передачах, варианты возможного поведения пациента (родственника, осуществляющего уход) при наступлении внезапных критических ситуаций с перечнем действий, которые не рекомендуется совершать, чтобы не допустить осложнений.  |

4. В Правилах указываются основные нарушения, которые могут влечь за собой применение мер ответственности. Анализ комплекса документов позволяет сформулировать перечень запретов, которые обычно используются в Правилах. К ним относятся

**№30**

 Анализ комплекса документов позволяет сформулировать перечень запретов, которые обычно используются в Правилах. К ним относятся:

* грубое или неуважительное отношение к персоналу;
* неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;
* несоблюдение требований и рекомендаций врача;
* прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
* «самовольное оставление учреждения» до завершения курса лечения;
* одновременное лечение в другом учреждении без ведома и разрешения лечащего врача;
* отказ от направления или несвоевременная явка на врачебную комиссию;
* употребление спиртных напитков;
* курение табака на крыльце, в фойе, на лестничных площадках, в коридорах, палатах, туалетах, а также на территории больницы;
* организация азартных игр, участие в них;
* пользование мобильной связью при нахождении на приеме у врача, во время выполнения процедур, манипуляций, обследований;
* пользование служебными телефонами;
* выбрасывание мусора, отходов в места, не предназначенные для этого;
* использование электронагревательных приборов, плиток, кипятильников, утюгов, телевизоров;
* «покидание палаты во время врачебного обхода, выполнения назначений и процедур, в период тихого часа».

**№32**

Рассмотрим порядок привлечения к ответственности граждан, нарушающих правила поведения в медицинской организации. Сами нарушения можно разделить на две группы:

* нарушения норм российского законодательства (в Правилах обычно происходит их дублирование, но их соблюдение обязательно даже в том случае, если в Правилах не будет прямого указания на них);
* нарушения правил поведения в медицинской организации.

К первой группе будет относиться, например, распитие спиртных напитков и курение табака. Борьба с курением табака создает наибольшие трудности для должностных лиц медицинской организации. В соответствии со ст. 12 Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее — Закон № 15-ФЗ) курение табака запрещается на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг.

При обнаружении курящего гражданина на территории медицинской организации данное правонарушение фиксируется. Оно может быть оформлено как нарушение Правил или как административное правонарушение.

В первом случае в качестве наказания может быть применено общественное порицание (с записью в историю болезни, что пригодится в случае последующего ухудшения состояния здоровья пациента для снятия ответственности с медицинских работников) либо досрочная выписка из стационара. На практике выписка из стационара весьма затруднительна, поскольку ст. 11 Закона об охране здоровья закрепляет принцип охраны здоровья — недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Часть 1 статьи содержит категорический императив: «Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются». Никаких исключений данное правило не содержит, отсылочные нормы к соблюдению самим гражданином обязанностей по охране собственного здоровья отсутствуют.

Еще большие трудности возникнут при выписке граждан, не имеющих определенного места жительства, которые нередко не утруждают себя соблюдением элементарных правил общежития. Если нет непосредственной угрозы их жизни и здоровью, то выписка возможна в социальный приют для данной категории людей либо в иное социальное учреждение. Но выписка «на улицу» может привести к последующим проверкам различными инстанциями (прокуратурой, Росздравнадзором, минздравом субъекта РФ). Результат таких проверок трудно предсказуем.

Желательно, чтобы акт был составлен тремя лицами, например, заведующим отделением, лечащим врачом и сотрудником отделения.

В акт необходимо внести все данные правонарушения, которые были предъявлены гражданину, зафиксировать предложение о необходимости дать объяснения и отказ от дачи объяснений. Указываются время и место составления акта, ставятся подписи лиц, его составивших. Сам акт может составляться в произвольной форме.

Нарушитель может ссылаться на отсутствие знака, запрещающего курение. Часть 5 ст. 12 Закона № 15-ФЗ предусматривает размещение знака о запрете курения в местах, где оно запрещено. Требования к знаку и к порядку его размещения устанавливаются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти. Указанные требования утверждены приказом Минздрава России от 12.05.2014 № 214н.

Как следует из ч. 3 ст. 6.25 Кодекса РФ об административных правонарушениях, к ответственности будет привлечена сама медицинская организация, если она не обеспечит на своей территории соблюдение Закона № 15-ФЗ об ограничении курения табака. Если контролирующий орган выявит факты нарушения закона, то возможно не только привлечение к административной ответственности, но и последующее возбуждение дела о нарушении лицензионных требований.

Например, пациент самовольно покинул стационар, желая посетить родственников («скучно стало»). В этом случае фиксируются все выявленные обстоятельства: когда, кем установлен факт отсутствия, объяснения пациента, при их отсутствии акт об отказе от дачи объяснений. Возможна запись в истории болезни, но она также должна подтверждаться либо подписью пациента, либо подписью лечащего врача об отказе пациента от подписи. В противном случае при разбирательстве в судебном порядке адвокат пациента может выстраивать свою позицию исходя из того, что история болезни фальсифицирована и не подтверждается иными доказательствами, кроме записей медицинского работника.

Правильное процессуальное оформление необходимых документов не надо рассматривать как дополнительное бюрократическое требование. Оно обеспечивает подтверждение добросовестности медицинского работника и будет служить основанием для отказа в удовлетворении юридических претензий к медицинской организации.

Нарушения элементарных правил поведения пациентами могут привести к серьезным негативным последствиям. Например, при некоторых заболеваниях категорически запрещается употреблять определенную пищу, спиртные напитки, курить. Лечащий врач может подробно проконсультировать пациента и предупредить его о запрете, но пациент может пренебречь советами врача. Отрицательное поведение пациента не должно влечь ответственность медицинского работника, добросовестно выполняющего профессиональные обязанности.

**№32**

По  ч. 3 ст. 11 Закона об охране здоровья отказ в оказании медицинской помощи может повлечь ответственность как медицинской организации, так и конкретного медицинского работника. В Уголовном кодексе РФ есть ст. 124 «Неоказание помощи больному». Если в результате досрочной выписки пациент умрет (его здоровью будет причинен тяжкий вред), то ссылка на нарушение пациентом Закона № 15-ФЗ вряд ли будет принята во внимание судебно-следственными органами. Будет оцениваться наличие причинно-следственной связи наступившего вреда с выпиской пациента из стационара