

УДК 614.251.253

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

А. А. Крюкова¹, О. Ю. Александрова¹, О. Ю. Кузнецова²¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»
Минздрава России, Москва, Россия²ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

THE PATIENT'S RIGHT FOR RECEIVING OF CONSULTATION OF MEDICAL SPECIALISTS

A. A. Kryukova¹, O. Yu. Aleksandrova¹, O. Yu. Kuznetsova²¹First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov, Moscow, Russia²North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

© А. А. Крюкова, О. Ю. Александрова, О. Ю. Кузнецова, 2012 г.

В статье рассматривается право пациента на получение консультаций врачей-специалистов, формы и границы его реализации. Данное право не может быть ограничено подзаконными нормативными правовыми актами, которые необходимо привести в соответствие с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» либо внести в него дополнения по реализации данного права.

Ключевые слова: права пациента, право на получение консультации врача-специалиста.

The article considers the patient's right to receive medical specialist's consultation, forms and borders of it's realization. This right cannot be restricted by bylaws, which should be adjusted in accordance with Federal law of 21.11.2011 № 323-FZ «On basics of citizens health protection in the Russian Federation» or this Federal law should be adjusted with additions of this right's realization.

Keywords: patient's rights, right to receive medical specialist's consultation.

Эффективность организации медицинской помощи населению во многом зависит от того, насколько адекватно расходуются ее ресурсы и как быстро пациент получает к ней доступ. Существуют различные модели организации первичной медико-санитарной помощи, в учреждения которой в первую очередь обращается население. В некоторых странах она представлена врачами общей практики, которые должны оказывать помощь при наиболее распространенных заболеваниях, направляя пациентов к врачам-специалистам только в случае крайней необходимости. В других странах в амбулаторных условиях работают как врачи общей практики, так и врачи-специалисты. Исходя из определения общей врачебной практики, ориентированной на оказание всеобъемлющей медицинской помощи, ориентированной на решение различных проблем пациентов разных возрастных групп, врачей общей практики должно быть больше, чем врачей-специалистов, функцией которых в основном является консультативная помощь. Данное соотношение закрепле-

но законодательными документами, в частности порядками оказания медицинской помощи, в соответствии с которыми должности врачей общей практики вводятся из расчета 1 должность на 1200 человек взрослого населения, а должности специалистов, в частности врачей-кардиологов, — из расчета 1 должность на 20 тыс. человек [1, 2].

Очевидно, что самостоятельное обращение пациента к врачу-специалисту может приводить к неадекватному расходованию ресурсов, поскольку пациент может и не знать, что его заболевание вполне может лечить врач общей практики, а помощь врача-специалиста должна быть зарезервирована для сложных или непонятных случаев. По этой причине многие страны мира используют систему «привратника», при которой для того, чтобы попасть на прием к врачу-специалисту, необходимо получить «разрешение» (направление) от врача общей практики.

Однако в Российской Федерации многие пациенты считают, что они сами должны решать, к какому врачу-специалисту им необходимо обра-

таться, а не использовать врача общей практики для первичного контакта во всех случаях заболевания. Более того, возможность самообращения к врачу-специалисту предусмотрена законодательством.

Целью данной работы явилось изучение нормативно-правовой базы, определяющей наличие такого права; пределов его реализации и возможных проблем для пациента, которые возникают в связи с тем, что существующие порядки, разработанные как до принятия Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», так и после его принятия, становятся обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями с 1 января 2013 г.

Согласно п. 3 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент имеет право на получение консультаций врачей-специалистов. Для реализации этого права лечащий врач обязан приглашать для консультаций врачей-специалистов, что предусмотрено ч. 2 ст. 70 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [3].

Постановлением Правительства РФ от 21.10.2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» предусмотрено бесплатное предоставление следующих видов помощи:

- первичная медико-санитарная помощь;
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом [4].

Постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» предусматривается бесплатное предоставление следующих видов помощи:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

— специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

— скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

— паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, участвуют в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию [5].

Согласно ч. 3, 4 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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 ч. 2 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которая предполагает реализацию данного права один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина), с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача [3].

Так, Приказ Минздравсоцразвития России от 27.02.2010 № 115н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (вместе с «Порядком оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты») в ч. 6 Порядка предусматривает самостоятельное обращение больных только

с острыми заболеваниями и состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в кабинет неотложной офтальмологической помощи или офтальмологический кабинет амбулаторно-поликлинического учреждения [6].

В ч. 6 «Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» регламентируется возможность самообращения больного инфекционными заболеваниями за медицинской помощью в стационарных условиях [7].

Возможность самостоятельного обращения за специализированной медицинской помощью дерматовенерологического профиля предусмотрена только в амбулаторных условиях больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, косметическими дефектами кожи, инфекциями, передаваемыми половым путем, и ассоциированными заболеваниями в соответствии с ч. 3 Положения об организации деятельности амбулаторно-поликлинического отделения медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 № 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой» [8].

Необходимо отметить, что оказание медицинской помощи в случаях болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, СПИДа не входит в рамки базовой программы обязательного медицинского страхования (абз. 3 ч. III) [2], что исключает возможность застрахованному лицу получать медицинскую помощь при указанных заболеваниях бесплатно вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, как установлено п. 1 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [9].

Ограничение такой возможности может привести к увеличению распространенности заболеваний, передающихся половым путем [10].

Порядок оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 07.04.2010 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными

заболеваниями пульмонологического профиля», возможности самостоятельного обращения пациентов к специалисту не предусматривает [11].

Согласно п. г) ч. 7 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», вступающего в силу с 01.01.2013 г., медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий, а также территориальных программ, имеют право предоставлять платные медицинские услуги в случае самостоятельного обращения граждан за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме [12].

Таким образом, самостоятельное обращение пациента за медицинской помощью в случаях, не предусмотренных Порядками оказания медицинской помощи с точки зрения существующего законодательства, предполагает взимание платы за оказанную медицинскую услугу. Это может ограничить ее доступность в связи с необходимостью проходить процедуру получения направления от лечащего врача. Если же лечащий врач не сочтет необходимым предоставление консультации врача-специалиста, ее получение становится невозможным, так же как и в случае отсутствия у пациента возможностей для ее оплаты при самостоятельном обращении.

Выводы

Учитывая, что в соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены только федеральным законом и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства [13], право пациента на получение консультаций врачей-специалистов не может быть ограничено подзаконными нормативными правовыми актами.

Необходимо изменить существующие порядки оказания медицинской помощи, чтобы они не противоречили Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и более четко определить федеральным законом рамки реализации данного права в контексте самообращения.

Литература

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 599н (ред. от 28.04.2011) «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства РФ от 21.10.2011 № 856 (ред. от 04.09.2012) «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».
5. Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.02.2010 № 115н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (вместе с «Порядком оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»).
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 № 151н (ред. от 29.09.2011) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой».
9. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.07.2012) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Баринаева А. Н., Хурцилава О. Г., Плавинский С. Л. Гражданско-правовая ответственность за заражение инфекциями, передающимися половым путем. Пути совершенствования нормативного регулирования в венерологии // Российский семейный врач. — 2012. — № 1. — С. 4–10.
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.04.2010 № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля».
12. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
13. Конституция Российской Федерации.

Авторы:

Крюкова Анна Алексеевна — аспирант кафедры основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России

Александрова Оксана Юрьевна — д. м. н., профессор, профессор кафедры основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России

Кузнецова Ольга Юрьевна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Адрес для контакта: akryukova@mail.ru