

Д.С. ЗУБКОВ, ведущий юрист, Региональная общественная организация «Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы» (РОО «АТОМ»)

Право пациента на выбор медицинской организации: путь к здоровью выбирает идущий

С чего начинается выздоровление? С диагностики? С осмотра пациента? С регистратуры? Нет, нет и нет. Медицинская помощь начинается с решения. Решения человека обратиться к врачу, с решения стать пациентом¹ той или иной медицинской организации. В этом случае перед ним сразу встает дилемма: куда обратиться? Решение всегда подразумевает выбор — выбор из нескольких возможных вариантов. Это касается и медицинской помощи.

Право пациента на выбор медицинской организации закреплено в российском законодательстве с 1993 года² — более 20 лет. В те далекие времена реформаторы грезил о том, как пришедшие в упадок поликлиники и районные больницы, преобразованные в медицинские центры, будут биться за пациентов, вернее за те финансовые потоки, которые перечислит им благородная страховая компания, как только долгожданный пациент переступит порог районной поликлиники. И пациент, обидевшись на свою прежнюю поликлинику, уйдет в соседнюю, а за ним следом бурным потоком потекут деньги ФОМСа на его лечение. Но что-то пошло не так. В России нет человека, который к этому не привык, но масштабы происходящего поражают. Регистратуры поликлиник до сих пор не отделаны дубовым шпоном, т. к. за медицинскую услугу «повторный лечебно-диагностический осмотр врача-хирурга» с рыночной стоимостью 1000–1500 руб. Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (МГ ФОМС) почему-то установил платить лишь 50 руб. 40 коп.³, т. е. в 20–30 раз ниже реальной цены, и даже эти копейки страховые компании пытаются не заплатить всеми правдами и неправдами, штрафуя и снимая. Более того, ФОМС и вовсе позабыл о своей обязанности участвовать в укреплении материальной базы больниц и поликлиник — финансировать капитальный ремонт и строительство, закупать новое оборудование⁴. И только обычные граждане искренне удивляются, почему же за них не борются все поликли-

ники в округе, что же случилось с районным хирургом, который им почему-то не рад? Хитрый план реформаторов почти реализовался. Пациент имеет право обратиться в любую медицинскую организацию, участвующую в ОМС, из тех, где его, к сожалению, одинаково не ждут, т. к. врачи в равной степени устали от перегрузки и бестолкового для них потока пациентов.

Сейчас мы узнаем, кто и как имеет право выбирать. О праве пациента на выбор медицинской организации и врача знает каждый хирург. Что об этом написано в законе и каким образом положено это делать на практике, знают только избранные. Призываю приобщиться к их числу. Обратимся к букве закона, а именно к Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (далее — ФЗ от 21.11.2011 №323). Право на выбор медицинской организации и врача содержится в перечне прав пациента (ст. 19) и развернуто описано в ст. 21 «Право на выбор врача и медицинской организации» указанного закона.

Очертим круг обстоятельств, в которых врач-хирург сталкивается с правом пациента на выбор медицинской организации и врача:

- пациент прикрепляется к поликлинике и выбирает лечащего врача;
- пациент нуждается в направлении к врачу/в стационар;
- пациент проживает в ЗАТО или трудится на вредном производстве (1А);
- пациент является военнослужащим или приравненным к ним лицом (1Б);
- пациент является задержанным или заключенным (1В).

Пациент выбирает поликлинику

Кто имеет право выбирать? Простой ответ — пациент, то есть лицо, обратившееся в медицинскую организацию. Однако пациенты бывают разные. Сотрудники ряда военизированных ведомств, члены их семей, население особых административных территорий, а также за-

¹ «Пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния», Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, ст. 2, п. 9.

² Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

³ Тарифы на медицинские услуги МГ ФОМС (введены в действие с 01.10.2014) и прейскуранты услуг московских частных клиник.

⁴ П. 3, ст. 50 Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

держанные и заключенные имеют особый статус и ограничены в праве выбора. Их судьбу мы обсудим позже. Право выбора имеют только совершеннолетние пациенты — не путать с правом на согласие/отказ от медицинского вмешательства с 15 лет.

Определимся, в каких ситуациях пациент имеет право на выбор врача и медицинской организации. В ч. 1 ст. 21 ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что выбор медицинской организации и врача осуществляется гражданином «при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Напомню, что в указанную программу входят медицинские организации, работающие в системе ОМС, ведомственные медицинские организации и медицинские организации Федерального медико-биологического агентства (ФМБА). В России право на бесплатную медицинскую помощь, по непонятным мне причинам, имеют некоторые иностранные граждане и даже лица без гражданства — апатриды. Не удивляйтесь, если такой гражданин выберет вас в качестве своего лечащего врача в рамках бесплатной медицины.

Чтобы избежать потребительского экстремизма, законодатель в ч. 2 ст. 21 ФЗ №323 от 21.11.2011 предусмотрел некоторые ограничения права пациента на выбор. Первое — «Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу». Видимо, уточнение «в том числе» — это робкая попытка законодателя напомнить пациентам о том, что одна относительно благополучная поликлиника города всех жителей сразу принять не сможет. Второе ограничение вполне разумное — и врача, и медицинскую организацию можно выбрать не чаще одного раза в год. Исключения допускаются только для тех пациентов, кто сменил место жительства и на новом месте должен выбрать местного врача. Теперь пациенты не могут менять лечащего врача каждые два дня в зависимости от настроения.

Прикрепление к поликлинике регламентировано двумя ведомственными приказами — для пациентов, проживающих по месту расположения поликлиники (Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»), и для проживающих в другом регионе (Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает

гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»). Опишу процедуру прикрепления граждан в форме математической задачи.

«Задача о прикреплении к новой поликлинике»

Дано: «Гражданин» — капризный пациент, «Поликлиника I» — медицинская организация, которая скоро избавится от пациента, «Поликлиника II» — медицинская организация, к которой пытается прикрепиться гражданин.

Задача: прикрепить пациента к новой поликлинике.

Решение: Ограничим круг пациентов — все застрахованные ОМС: совершеннолетние и несовершеннолетние, граждане России, иностранцы, беженцы, апатриды. Далее двигаемся пошагово: Шаг 1. Гражданин подает заявление о прикреплении, паспорт и полис ОМС. Иностранец прилагает также вид на жительство. Шаг 2. Поликлиника II направляет по почте или по сети Интернет в течение двух рабочих дней письмо с полученной от Гражданина информацией в Поликлинику I. Шаг 3. Поликлиника I в течение двух дней после получения письма отвечает, какая информация о Гражданине имеется у нее. Шаг 4. После подтверждения информации у главврача Поликлиники II имеется два дня, чтобы информировать гражданина письменно (по почте, по сети Интернет) или устно по телефону о том, что его прикрепил. Шаг 5. Теперь у Поликлиники II имеется три дня, чтобы уведомить о прикреплении Поликлинику I и страховую компанию. Шаг 6. После получения уведомления Поликлиника I в течение трех рабочих дней снимает Гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации в Поликлинику II.

Итог: 12 рабочих дней, одно заявление, два документа, пять писем, одна копия пухлой амбулаторной карты. В случае если Гражданин сменил место жительства, он должен подтвердить это соответствующим документом. Если гражданин проживает в другом регионе, то к указанным документам он прилагает СНИЛС (т. н. «свидетельство о пенсионном страховании»).

Итак, я постарался сфокусировать ваше внимание на основных нормативно-правовых актах, регламентирующих право пациента на выбор медицинской организации, а в следующем номере журнала «Амбулаторная хирургия» продолжу тему прав пациента рассказом о праве пациента на выбор врача, также об особенностях выбора врача и медицинской организации разными группами населения.

