

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

Право пациента на выбор врача

В предыдущем номере журнала мы обозначили ключевые вопросы и основные нормативно-правовые акты, регламентирующие право пациента на выбор медицинской организации. В продолжение этой темы предлагаем ознакомиться с аспектом права пациента на выбор врача.

Когда мы задаем вопрос: кого из врачей имеет право выбрать пациент — сразу же сталкиваемся с правовой коллизией — противоречием в законах. Врач-хирург в соответствии с ч. 2 ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не входит в список врачей, которых имеют право выбирать пациенты: *«гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера»*. Однако в ст. 70 того же закона звучит уже совсем иная, расширенная формулировка: *«Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом»*. Заметьте, специальность врача здесь уже не указывается, что позволяет пациентам претендовать на выбор врача любого профиля. В ст. 21 и 70 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011 есть одно положение, которое знают и любят все российские врачи: *«врач выбирается пациентом с учетом согласия врача»*. И здесь мы сталкиваемся с обычным жизненным явлением — взаимностью. Как известно, ее не существует. Как вечной и взаимной любви — либо любите вы, либо любят вас. Третьего не дано. Желающих со мной поспорить прошу не беспокоиться и обратиться внимание на нашу основную тему. Согласие врача на выбор его пациентом порождает на практике две ситуации.

Ситуация 1. Врач отказывается от своего пациента

Врач имеет право отказаться от пациента. Только пользоваться этим правом нужно уметь. Приведу пример неумелого использования этого права: врач-хирург поликлиники при ЦРБ был неприятно удивлен, увидев очередного пациента на пороге своего кабинета. Они были знакомы: соседи по даче, межовой спор, драка на границе огородов, сломанные заборы, ведра удобрений под воротами, долгий бестолковый суд. В итоге у хирурга появился неплохой

шанс отвести душу. Воспользовался он им или нет — неизвестно, но пациент утверждал, что обезболили его дистиллированной водой, после чего он был выставлен за дверь с устной рекомендацией пойти к главврачу и написать заявление о лечении у анестезиолога и психиатра.

Необходимо указать три важных обстоятельства: кабинет главврача на третьем этаже, лифта нет, обе стороны конфликта — работающие пенсионеры. Дальше знаете сами. Взволнованный немолодой пациент мужественно добрался до пролета между вторым и третьим этажами, где и упокоился навеки с трансмуральным инфарктом в пламенном сердце. Хирурга долго полоскали и возили по разным комиссиям. И простили. Других хирургов в поликлинике нет и не ожидается, поэтому и простили. Жизнь его наладилась, но скольких километров нервов он лишился, никто не подсчитывал.

Ошибки: 1) в карту не вписан протокол осмотра с указанием на отсутствие признаков неотложного состояния, 2) не подписан отказ от вмешательства и 3) не оформлено заявление об отказе от пациента, а свидетели (родственники усопшего, ожидавшие в коридоре) утверждали, что пациент не собирался отказываться от лечения, а лишь «сделал замечание по качеству обезболивания».

Как же отказаться от пациента, не навив себе неприятностей? Алгоритм действий врача в такой ситуации можно сформулировать исходя из текста ч. 3 ст. 70 ФЗ от 21.11.2011 №323: *«Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих»*. По личному опыту знаю, что хирург отказывается лечить пациента по веским причинам и пребывает в этот момент в гневе или как минимум раздражен, поэтому предлагаю следовать моей авторской «инструкции по отказу от пациентов», чтобы не пропустить важные действия и не перепутать их последовательность.

NOTA BENE! «Инструкция по отказу от пациента»^{©1}

1. Произвести осмотр пациента.
2. Внести в медицинскую карту запись с результатами осмотра и указанием на то, что на момент осмотра у пациента отсутствуют признаки неотложного состояния, и отказ от наблюдения непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

Примечание. Не смею учить вас правильному оформлению документации, но опорные точки обозначу: требуется описать относительное благополучие по органам дыхания, кровообращения, по физиологическим отправлениям. Хочу обратить ваше внимание на две важных смысловых точки.

Во-первых, отказаться от пациента нельзя, если это угрожает жизни пациента, а не его здоровью. То есть отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения нельзя только в процессе оказания экстренной медицинской помощи, а при оказании неотложной помощи отказаться согласно букве закона вполне правомерно.

Во-вторых, угроза жизни пациента и здоровью окружающих должна быть непосредственной. Непосредственность предполагает наступление последствий сразу же после отказа от наблюдения за пациентом. Если пациент после отказа врача от лечения имел физическую возможность обратиться к другому специалисту или вызвать скорую помощь, можно смело отрицать непосредственную угрозу такого отказа здоровью пациента. Не советую, однако, отказываться от проведения реанимационных мероприятий в случае остановки сердца. В иных ситуациях отказаться от ведения пациента вы, как правило, имеете полное право.

3. Подать руководителю письменное заявление с просьбой освободить от обязанностей лечащего врача и указанием на то, что замена врача не угрожает непосредственно жизни пациента и здоровью окружающих.

Пример заявления об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения:

«Прошу освободить меня от обязанностей по наблюдению за пациентом Зубковым Денисом Семеновичем 01.09.1939 г.р. (карта амбулаторного пациента №5372, адрес: 127473, г. Москва, ул. Селезневская, д. 20, тел. 8 (495) 728 89 80) и его лечения и организовать замену лечащего врача согласно ч. 3 ст. 70 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ. На момент осмотра 02.09.1945 угрозы жизни пациента и здоровью окружающих не имеется».

Примечание. В реальной жизни главврач завален жалобами пациентов и протоколами проверяющих, пытается организовать ремонт и техническое обслуживание поликлиники, провести закупки без нарушений, а тут приходите вы со своими отказами от пациентов. Реакция руководства предсказуема, но не торопитесь покинуть приемную главного врача. Лучше напомните дорогому должностному лицу о ч. 3 ст. 70 ФЗ №323: «В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента... должностное лицо (руководитель) медицинской организации... должно организовать замену лечащего врача». То есть обязанность по замене лечащего врача возложена на руководителя законом. Относительно того, какое именно должностное лицо обязано организовать замену лечащего врача при отказе последнего от исполнения своих обязанностей, прямого указания в законе не имеется. Считаю возможным по аналогии с Приказом Минздрава РФ от 26.04.2012 №407н возложить данные обязанности при оказании первичной медико-санитарной помощи на руководителя поликлиники.

4. Продолжить наблюдение за пациентом до замены лечащего врача.

Да, без согласования с администрацией мы не имеем права оставлять своего пациента без наблюдения. Единственное, что возможно здесь сделать, — потребовать организовать замену врача как можно быстрее. У многих врачей сразу возникнет вопрос: «Что же делать, если от пациента отказались все врачи поликлиники, города, региона, страны, планеты?» К сожалению, позиция ведущих российских специалистов в области медицинского права (Иванов А.В., Печерей И.О., Пищита А.Н., 2013 г.) по этому вопросу неутешительна: главврач в приведенных выше обстоятельствах будет вынужден своим решением назначить лечащего врача, руководствуясь двумя основными принципами охраны здоровья в Российской Федерации (ст. 4 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ): «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» и «недопустимость отказа в оказании медицинской помощи». Позиция автора, разумеется, не совпадает с приведенным выше мнением авторитетов, но автора об этом никто не спрашивал.

¹ Настоящая инструкция является методической разработкой и интеллектуальной собственностью автора статьи. Копирование, публикация, распространение производится только после согласования с автором.

Ситуация 2. Пациент отказывается от своего врача

В этом случае следует ориентироваться на Приказ Минздрава России от 26.04.2012 №407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача». Из самого названия приказа видно, что он является инструкцией главного врача в случае отказа пациента от своего врача.

Рассмотрим приказ кратко и тезисно:

- 1) при оказании первичной медико-санитарной помощи заменой лечащего врача занимается руководитель медицинской организации;
- 2) пациент должен обратиться с письменным заявлением и указать в нем причины замены лечащего врача;
- 3) руководитель информирует пациента о других врачах той же специальности в течение трех рабочих дней;
- 4) пациент выбирает из предложенных врачей нового лечащего врача с учетом его согласия.

Механизм выбора врача понятен, неясны мотивы такого выбора. Чем руководствуется пациент при выборе нового врача, новой поликлиники? Выбрать можно, только сравнив, а сравнить можно, только обладая информацией о нескольких поликлиниках, нескольких врачах. Разумеется, право на выбор неразрывно связано с правом на информацию. Осознанный выбор возможен благодаря ч. 7 ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 №323, гарантировавшей гражданину «право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации». Не удивляйтесь, когда увидите в сети информацию о себе. В открытом доступе могут оказаться лишь сведения о ваших профессиональных качествах, а вот бурная личная жизнь останется в тайне благодаря ст. 23 Конституции РФ и федеральному закону от 27.07.2006 №152 «О персональных данных». Если вас интересует, что именно работодатель обязан рассказать о вас, рекомендую ознакомиться с Приказом Минздрава России от 30.12.2014 №956н.

Обстоятельство 1. Пациент нуждается в направлении к врачу/в стационар

Часто после осмотра пациента вы понимаете, что это был не ваш пациент. Не потому что он вам не нравится, а потому что вместо хирургического заболевания у него невралгия или инфекционное заболевание. В этом случае необходимо грамотно направить пациента к смежному специалисту. Обычно в поликлинике имеется несколько специалистов одного профиля. К счастью, зако-

нодатель не упоминает о праве пациента на выбор врача при направлении на консультацию профильного специалиста, и все же советуем уточнить этот вопрос у своего руководства — порядок направления на консультацию может быть установлен местным руководством.

Правильно оценить состояние пациента и вовремя понять, что помочь ему сейчас можно только в условиях стационара, — чрезвычайно полезное свойство амбулаторного хирурга. Не забудьте, что и в этом случае пациент имеет право на выбор медицинской организации. Обратимся к ранее упомянутому Приказу Минздрава России от 26.04.2012 №406н. Относительно скорой помощи в п. 12 Приказа имеется загадочная формулировка: «Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи». Видимо, список медицинских организаций ограничивается дежурными по городу на момент госпитализации. С плановой госпитализацией все сложнее. При направлении на специализированную медицинскую помощь вы обязаны сообщить пациенту обо всех больницах, участвующих в территориальной программе по необходимому профилю. Пациент может выбрать даже ту медицинскую организацию, очередь в которую превышает установленный срок ожидания. К таким «особым случаям» один из региональных приказов Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.05.2012 №494 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городе Москве», к примеру, относит высокотехнологичную медицинскую помощь, желание лечиться у конкретного врача, ремонтные работы в стационаре и др. В любом случае необходимо отметить в карте пациента его желание ожидать дольше установленного срока.

У автора вызывает недоумение, почему законодатель не обязал пациента удостоверить выбор медицинской организации собственноручной подписью. Каким образом врач сможет доказать сам факт выбора и защититься от необоснованных обвинений? В любом случае рекомендуем требовать у пациентов расписываться в медицинской карте за свой выбор.

Теперь рассмотрим несколько частных случаев медицинской помощи особым категориям граждан, для которых предусмотрен особый порядок выбора медицинской организации.

Обстоятельство 2. За медицинской помощью обратился житель ЗАТО или работник с производственными вредностями

Граждане, проживающие в закрытых административно-территориальных образованиях (ЗАТО), на терри-

ториях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, а также работники организаций с особо опасными условиями труда, согласно Постановлению Правительства РФ от 26.07.2012 №770, выбирают медицинскую организацию из числа федеральных медицинских организаций Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) по месту их жительства или работы. С перечнем ЗАТО вы можете ознакомиться в Постановлении Правительства РФ от 05.07.2001 №508. Вообще же все организации и территории, подлежащие обслуживанию в ФМБА, приведены в Распоряжении Правительства РФ от 21.08.2006 №1156-р.

Обстоятельство 3. За медицинской помощью обратился военнослужащий или приравненное к нему лицо

Военнослужащие и приравненные к ним лица в соответствии со ст. 25 ФЗ от 21.11.2011 №323 имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях. Сотрудники МВД, Государственной противопожарной службы МЧС, уголовно-исполнительной системы, руководители федеральной фельдъегерской связи прикрепляются к поликлиникам МВД на основании списков, составляемых их собственными кадровыми отделами. Отставные сотрудники прикрепляются к ведомственным поликлиникам по направлению соответствующих пенсионных органов. Прикрепление членов семей офицеров и сотрудников на медицинское обслуживание к медицинским учреждениям федеральных органов исполнительной власти осуществляется по территориальному принципу на основании документов, подтверждающих их статус (Постановление Правительства РФ от 31.12.2004 №911 и Постановление Правительства РФ от 30.12.2011 №1232). В данном случае следует упомянуть Письмо ФОМС РФ от 03.03.2000 №1089/30-3и, в котором территориальным фондам ОМС *«не рекомендуется использовать средства ОМС для оплаты за оказанную медицинскую помощь сотрудникам органов внутренних дел в учреждениях государственной системы здравоохранения»*. Если задуматься, удивительного ничего нет: государство не желает второй раз оплачивать медицинскую помощь, средства на которую уже ушли по линии ведомственной медицинской организации.

Обстоятельство 4. За медицинской помощью обратился задержанный или заключенный

Если задержанному полицией требуется срочное медицинское вмешательство, помощь ему согласно Постановлению Правительства РФ от 16.04.2012 №301 оказывает бригада скорой медицинской помощи. При не-

обходимости задержанный госпитализируется в обычную больницу. Подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений лечат медработники ИВС (изоляторы временного содержания) МВД. Если в ИВС нет медработников, помощь оказывает работник здравпункта городского, районного, линейного органа внутренних дел (Приказ МВД РФ №1115 и Министерства здравоохранения РФ №475 от 31.12.1999). Заключенные и отбывающие наказание в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 №1466 имеют право на оказание медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Если это невозможно, то по неприятной и непонятной традиции эзков направляют в государственную медицинскую организацию или ее врач-специалист сам приглашается для консультации. Законодатель постеснялся ответить на «мелочные» организационные вопросы: 1. Зачем держать штат врачей, если можно легко «сесть на шею» ближайшей больнице и таскать туда своих подопечных по поводу и без? Кто и как оплачивает эту медицинскую помощь врачу? 2. На каком основании «приглашается» врач-консультант? Как оплачивается его труд? Имеет ли он право отказаться от подобных консультаций? Согласитесь, вопросы для нас принципиальные.

В заключение хочу поднять еще один вопрос — об обучении врача у постели пациента. Возможно, многие считают, что к теме выбора врача это отношения не имеет. К сожалению, имеет. Медицинская организация согласно ч. 9 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ обязана информировать пациента о том, что в оказании ему помощи может принимать участие обучающийся, а пациент в свою очередь имеет право отказаться от такого участия обучающихся. Законный вопрос: «Откуда взяться хорошим врачам, если любой может отказать им в обучении?» Законодателя эти вопросы не интересуют, как и многие другие поднятые нами вопросы. Понятно, что в государственном здравоохранении кадровый провал, только вместо привлечения в отрасль профессиональных специалистов государство затыкает его путем нарушения права на свободный труд. И мы, врачи, ведем себя достойно не древнего бога Эскулапа, а подобно древнегреческим лекарям, угодившим в римское рабство. Мы уже страдаем от перекосов медицинского законодательства в сторону гиперболизации прав пациента, наблюдая, как эти перекосы добивают остатки системы здравоохранения. Пациенты оценят эту медвежью услугу законодателя чуть позже. Надеюсь, эти ошибки являются лишь «болезнью взросления» и будут исправлены в скорейшем будущем при участии общественных объединений врачей.

