

ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

В выпусках деловых новостей наступившего года одно из центральных мест отводится вступлению в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этот закон устанавливает правила оказания медицинских услуг — обязательное заключение договора, подтверждающего факт и условия оказания услуги, подписание пациентом информированного согласия на проведение той или иной манипуляции, требование о наличии у медицинского персонала сертификата на право оказывать данную услугу и т.п. В дополнение к закону выходят и другие нормативные акты, утверждающие новые формы медицинской документации, правила получения сертификата, правила обращения медицинских изделий и препаратов. В предыдущих выпусках журнала «Архивъ внутренней медицины» мы уже касались этой темы, и сегодня целесообразно рассмотреть некоторые интересные аспекты, касающиеся непосредственно работы врачей.

Основные положения нового закона комментирует адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам Д.В. Айвазян.

Первое, что бросается в глаза даже при беглом прочтении текста нового закона — широкое оперирование юридическими формулировками «права граждан», «права пациентов» и т.п. В новом законе действительно несколько расширились права пациентов на получение информации о состоянии собственного здоровья и здоровья близких. Это важное положение, дающее возможность пациенту или его представителю знакомиться со всей медицинской документацией, т.е. контролировать лечебно-диагностический процесс. Однако по опыту могу сказать, что, как и в прежнем законе, это положение, скорее всего, останется лишь декларацией. Существует множество предлогов, под которыми лечебные учреждения могут отказывать в ознакомлении с медицинской документацией. Именно первичный медицинский документ (история болезни, медицинская карта) является основным доказательством для эксперта и для суда. Законом не предусмотрено никаких санкций за непредоставление всей касающейся пациента информации по первому его требованию.

ВЗАИМНОЕ УВАЖЕНИЕ — ОСНОВА ПРАВОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Неплохо, что такое фундаментальное право как «уважительное и гуманное отношение к пациенту» перекочевало из раздела прав пациента в отдельную статью о приоритетах прав пациента при оказании медицинской помощи. Думаю, для читателей журнала «Архивъ внутренней медицины» не секрет, что до 80–90% конфликтов врачей с пациентами можно избежать, если специалисты будут правильно пользоваться своим статусом медицинского работника. Остальные 10–20% столкновений обусловлены недостаточным уровнем профессиона-

лизма, знаний и опыта. Уровень оснащение ЛПУ и его материальная база в большинстве случаев не играют роли.

В законе подробно раскрывается понятие «лечащий врач», его права и обязанности, но в статье 70 вызывает настороженность положение: «Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих».

Вопрос, кто и как будет определять, угрожает ли отказ врача выполнять свои обязанности жизни и здоровью пациента или окружающих его людей. Законодатель решение этой проблемы отдал на откуп администрации лечебного учреждения, что в корне неверно. Это нарушает принцип равноправия в отношениях «врач — пациент». В случае конфликтной ситуации администрация лечебного учреждения, скорее всего, встанет на сторону врача.

КАЧЕСТВО ОПРЕДЕЛЯЕТ

Положительно, что в законе конкретизируется понятие «качество медицинской помощи» — оно определяется как совокупность характеристик, отражающих:

- своевременность оказания медицинской помощи;
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- степень достижения запланированного результата.

В законе четко определяется содержание информированного добровольного согласия. Т.е. перед проведением медицинского вмешательства лечащий врач обязан надлежащим образом и в доступной форме проинформировать пациента о:

- целях оказания медицинской помощи;
- методах оказания медицинской помощи;
- рисках, связанных с процессом оказания медицинской помощи;
- возможных вариантах медицинского вмешательства;
- предполагаемых результатах медицинского вмешательства;
- возможных последствиях медицинского вмешательства.

ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА

Юридический язык сложен для понимания — особенно это касается людей, которые не погружаются в суть правовых вопросов. Новый закон, как я уже говорил, отчасти ликвидирует путаницу, но временами упускает из вида необходимость исчерпывающего объяснения терминологии. Так, в статье 73 закона, поясняющей обязанности врача, сказано, что врач обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. Но что такое должностные инструкции и должностные обязанности? Это инструкции и обязанности, согласно уголовному и гражданскому законодательству РФ, государственных служащих, которыми врачи не являются. Врачи не могут нести уголовной ответственности по статье 293 УК РФ (халатность), т.е. за невыполнение тех самых должностных инструкций и обязанностей.

ИСКЛЮЧИТЬ ПРЕДВЗЯТОСТЬ

В законе введены ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. В частности, обязанность врачей воздерживаться от сотрудничества в какой-либо форме с производителями лекарственных препаратов и медицинских изделий в ущерб интересам пациента. С другой стороны, эти ограничения все же не помешают тем же фармацевтическим компаниям найти иные средства продвижения своего товара на рынок, а врачам, в свою очередь, найти иные способы взаимодействия с дистрибьюторами лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Как и прежде, можно лишь констатировать, что вроде бы большой объем прав пациента и медицинского работника компенсируется низким уровнем их реализации, необязательностью исполнения. Как и прежде, отсутствуют механизмы и методы мотивирования врача, направленные на соблюдение прав пациента. У



пациента как было, так и осталось фундаментальное право требовать возмещений и компенсаций в результате нанесенного вреда от неверной диагностики или врачевания. Однако декларативный характер прав предполагает необязательность их исполнения как со стороны врача, так и со стороны пациента. В законодательстве отсутствуют четко и ясно прописанные механизмы наложения возможных санкций за нарушение прав пациента и медицинского работника.

ТОЛЬКО ДЛЯ ИЗБРАННЫХ

Законодатель под человеком, имеющим право на оказание медицинской помощи, понимает гражданина РФ и иные категории лиц. Перечислять их не буду. При этом законодатель намеренно забывает о такой категории людей, как временно присутствующие в нашей стране, временно неработающие лица без гражданства. Если в этом контексте провести анализ закона, то видно, что у этой категории людей в РФ прав на медицинскую помощь нет вообще. Есть права у работающих лиц без гражданства, есть права у лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РФ, есть — у граждан, находящихся в заключении, а вот у неработающих и постоянно не проживающих в РФ лиц без гражданства права на медицинскую помощь нет.

Особенно интересно, почему в статье 35 закона говорится о правах на получение скорой медицинской помощи только гражданам? Случайно ли это? Конечно, нет. Манипулируя хитрыми формулировками, врач (фельдшер), отказывая в срочной госпитализации человеку без паспорта (и/или без полиса ОМС), вполне может сослаться на свою обязанность оказывать скорую медицинскую помощь только гражданам РФ и только в рамках программы обязательного медицинского страхования, при этом обязательно удостоверившись в наличии у лица полиса ОМС. Поэтому об однозначных плюсах нового закона говорить нельзя. Впрочем, эти прогнозы — тоже всего лишь слова. Как закон будет работать на деле — покажет время. (А)