

УДК 616.207-4.31.2

## ОТКАЗ ВРАЧА ОТ НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА: ВЫБОР, ПРОДИКТОВАННЫЙ ЗАКОНОМ

<sup>1</sup>Михайлова Е.Н., <sup>2</sup>Михайлов И.В., <sup>2</sup>Халилов М.А.,

<sup>2</sup>Снимщикова И.А., <sup>2</sup>Снимщикова А.Д.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Юго-Западный государственный университет», Курск, e-mail: Rolaw@rambler.ru;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», медицинский институт, Орёл

В настоящей статье проведен анализ законодательной базы, касающейся права врача на отказ от наблюдения и лечения пациента. Применены методы социологического исследования и логического анализа литературы и официальных нормативно-правовых документов, лежащих в основе реализации права врача на отказ от пациента. В выводах делается акцент на необходимость доработки нормативно-правовой базы вышеуказанной сферы деятельности, так как сложившаяся ситуация свидетельствует о неравномерных по отношению к врачам изменениях в законодательстве, направленных на закрепление приоритета прав и свобод гражданина в области охраны здоровья. Кроме того, в связи с неоднозначным положением врачей как профессиональной группы в обществе необходимо акцентировать внимание на вопросы их защиты, а также повышения квалификации и правовой грамотности, так как сложившаяся ситуация свидетельствует о неготовности медицинских работников к реализации и защите своих прав и свобод.

**Ключевые слова:** лечащий врач, пациент, право на отказ

## ABANDONMENT OF DOCTOR FROM SUPERVISION AND TREATMENT OF PATIENT: CHOICE DICTATED BY LAW

<sup>1</sup>Mikhaylova E.N., <sup>2</sup>Mikhaylov I.V., <sup>2</sup>Khalilov M.A.,

<sup>2</sup>Snimschikova I.A., <sup>2</sup>Snimschikova A.D

<sup>1</sup>Southwest State University, Kursk, Rolaw@rambler.ru;

<sup>2</sup>Orel State University, medical institute, Orel

The analysis of legislative base touching a right for a doctor on abandonment from a supervision and treatment of patient is conducted in the real article. The methods of sociological research and logic analysis of literature and official normatively-legal records, being the basis of realization of right for a doctor on abandonment from a patient, are applied. In conclusions an accent is done on the necessity of revision of normatively-legal base of foregoing sphere of activity, because the folded situation testifies to the uneven, in relation to doctors, changes in a legislation, sent to fixing of priority of rights and freedoms of citizen in area of health care. In addition, in connection with ambiguous position of doctors, as a professional group, in society, it is necessary to spare more attention to the questions of their defense, and similarly in-plant training and legal literacy, because the folded situation testifies to unavailability of medical workers to realization and protection of the rights and freedoms.

**Keywords:** treating doctor, patient, right on a refuse

В настоящее время на территории Российской Федерации (далее – РФ) применяется участково-территориальный принцип медицинского амбулаторно-поликлинического обслуживания населения, в соответствии с которым гражданин в случае ухудшения состояния здоровья обращается за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства к специалисту узкого профиля либо к врачу-терапевту, обслуживающему соответствующий участок. С момента обращения в специализированное лечебное учреждение гражданин приобретает статус пациента, а специалист, к которому обратились за помощью, – статус лечащего врача.

Возникающая при этом модель отношений «лечащий врач – пациент» рассматривается как система социально-психологического взаимодействия и должна строиться с учетом специфики общения в определенный момент, на определенном этапе раз-

вития этих отношений, с учетом индивидуальных, возрастных характеристик, а также тяжести и длительности заболевания. Такая форма взаимодействия представляет собой сложный, многослойный процесс непрерывно развивающихся и изменяющихся форм общения, которые образуют динамическую коммуникативную систему.

Однако в последнее время наметилась тенденция к искусственному созданию и пропагандированию негативной роли лечащего врача в судьбе пациента как коррумпированного, безнравственного и порой безграмотного специалиста. Весомый вклад в формирование отрицательного отношения к медицинским работникам вносят средства массовой информации, зачастую не предполагая, какие последствия могут иметь их публикации. Следствием сложившегося положения является то, что пациенты, не имея специализированных знаний в области

медицины, достаточно безопасна, а зачастую и довольно враждебно заявляют об обязанностях врачей по отношению к ним. Результатом является конфликтная ситуация между лечащим врачом и пациентом, которая усугубляется наличием психологического напряжения между контактирующими лицами и приводит лишь к усилению взаимной неудовлетворенности от общения, что оказывает влияние на качество лечения [1, 2].

В настоящее время законодательно предусмотрено несколько путей разрешения возникающих конфликтов: реализация пациентом права на смену лечащего врача или реализация врачом права на отказ от наблюдения и лечения пациента.

**Цель исследования.** Обобщить и систематизировать данные о нормативно-правовой базе, лежащей в основе реализации права врача на отказ от наблюдения и лечения пациента с целью анализа имеющихся недостатков и определения путей их коррекции.

#### Материалы и методы исследования

Применены методы социологического исследования и логического анализа литературы и официальных нормативно-правовых документов, лежащих в основе реализации права врача на отказ от наблюдения и лечения пациента.

#### Результаты исследования и их обсуждение

В последнее время медико-демографическая ситуация в России улучшается: снижаются показатели смертности, растет рождаемость, однако при этом отмечается высокий уровень жалоб населения на качество оказываемой медицинской помощи. По данным Росздравнадзора в 2013 году сохраняется высокий показатель обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи населению – 9284 (53,1% от общего количества поступивших жалоб) в сравнении с 2012 г. – 7247 (44,8% от общего количества поступивших жалоб). Из них более 43% составляют жалобы на качество медицинской помощи и 29% жалобы на организацию медицинской помощи.

В 2013 году в центральный аппарат Росздравнадзора поступило 1755 обращений граждан с жалобами на нарушение, по мнению заявителей, их прав на получение медицинской помощи. В результате проведенных проверок в 1501 случае выявлены нарушения, в том числе: низкая доступность и качество медицинской помощи – 976 случаев; отказ в оказании медицинской помощи – 199 случаев; нарушение права выбора врача и медицинской организации – 11 случаев [3].

Все чаще на практике пациентами используется право на смену лечащего врача. В этом случае законодательно предусмотрена процедура реализации вышеуказанного права, в соответствии с которой администрация медицинской организации должна руководствоваться Порядком содействия выбору пациентом врача, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н [4].

Пациент обязан письменно обратиться к администрации лечебного учреждения с требованием о замене лечащего врача и обязательно указать причины своего решения. При этом пациент не может требовать немедленной замены лечащего врача. Руководитель обязан в течение трех рабочих дней оповестить пациента любым доступным способом о врачах соответствующей специальности и предоставить ему выбор. Однако выбор нового лечащего врача осуществляется только с учетом его согласия.

Впрочем, законодательно предусмотрено и право врача на отказ от наблюдения и лечения пациента. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы законодательства об охране здоровья граждан) в ст. 70 предусматривает право лечащего врача по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем медицинской организации (подразделением медицинской организации) отказать 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. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача [5].

На практике применение данной нормы вызывает затруднение в связи с расплывчатостью формулировки.

Во-первых, ст. 70 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан не поясняет, что подразумевается под «согласованием» отказа врача от наблюдения и лечения пациента. Фактически лечащий врач, приняв для себя решение об отказе от больного, на свое усмотрение должен выбрать способ согласования.

Во-вторых, возникает вопрос о том, кто из руководящего состава медицинского

учреждения является тем самым «соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации)», согласование с которым должен осуществить лечащий врач.

В-третьих, не совсем ясна позиция законодателя в вопросе оснований для отказа врача от пациента.

Сложившаяся ситуация осложняется тем, что разъяснения по вышеуказанным вопросам отсутствуют не только в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, но и в других нормативных актах, регламентирующих медицинскую деятельность.

В-четвертых, не определено, должен ли лечащий врач уведомлять о своем решении и его мотивах пациента, не отражено, каким образом должна быть в подобных случаях оформлена нормативная медицинская документация; нет конкретизации (в случае отказа о его распространении на случай данного заболевания, конкретного обращения пациента или на абсолютный отказ в оказании помощи данному лицу).

В-пятых, действующая нормативно-правовая база не учитывает специфику деятельности отдельных категорий врачей. Очевидно, что оказание медицинской помощи врачами амбулаторно-поликлинического, стационарного звена, скорой и неотложной помощи в рамках реализации их права на отказ от пациента, должно строиться с учетом специфики этих служб.

В-шестых, законодатель не дает разъяснений в ситуациях, когда врач, отказавший в предоставлении медицинской помощи, является единственным специалистом в ЛПУ, сертифицированным на оказание помощи по профилю заболевания пациента; в первую очередь это касается врачей «узких» специальностей – неврологов, ревматологов, пульмонологов, гастроэнтерологов, травматологов-ортопедов, урологов, ангио-, нейрохирургов и т.д.

### **Выводы**

В настоящее время в Российской Федерации отмечается увеличение количества жалоб на качество оказания врачами медицинской помощи. Причин тому несколько. Прежде всего, сложившаяся ситуация обусловлена неравномерными, по отношению к врачам, изменениями в законодательстве, направленными на закрепление приоритета прав и свобод гражданина в области охраны здоровья.

Главная особенность законодательного регулирования взаимоотношений «лечащий врач – пациент» в Российской Федерации заключается в том, что для врача в основном установлены запреты, а для пациента – определенные права, прежде всего, как потребителя системы здравоохранения.

Указанные причины приводят к тому, что врачи не спешат использовать свое право на отказ в сложных ситуациях, предпочитая терпеть негативное воздействие, что зачастую приводит к плачевным последствиям как для самого врача, так и для пациента.

Необходимо разработать Порядок проведения процедуры отказа врача от наблюдения и лечения пациента во избежание превратного толкования правовой нормы п. 3 ст. 70 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

В частности, необходимо определить форму «согласования» отказа от пациента, так как согласование представляет собой совокупность действий, направленных на обеспечение разработки, правильного оформления и исполнения управленческих решений, принимаемых по наиболее важным направлениям деятельности, и лежит в основе любой процедуры.

Представляется рациональным проводить согласование в письменной форме, на специальном бланке, в двух экземплярах, один из которых в обязательном порядке должен быть приобщен к медицинской документации с целью защиты прав врача в случаях возможных претензий со стороны пациента, второй должен быть вручен непосредственному руководителю структурного подразделения, в котором работает врач.

В целях приведения в соответствие федерального и регионального законодательства является актуальным утверждение единой формы отказа от наблюдения и лечения пациента на уровне Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Отказ от наблюдения и лечения пациента подлежит согласованию с руководителем структурного подразделения, в котором работает врач, или заместителем главного врача по лечебной работе, в связи с тем, что именно в его должностные обязанности входит контроль над порядком приема и выписки больных, а также их перевода в другие лечебно-профилактические учреждения.

Соответственно, лицо, с которым проведено согласование, информирует пациента в письменной или устной форме (по-

средством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, осуществляющих прием в ЛПУ; согласно полученной информации пациент осуществляет выбор врача при наличии его согласия.

Помимо этого, необходимо определить перечень оснований для отказа от пациента, в котором должно быть четкое разграничение ситуации, в которой врач имеет право и в которых обязан отказаться от наблюдения и лечения пациента.

Врач имеет право отказаться от ведения больного в случае: несоблюдения пациентом режима лечения, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, правил поведения в медицинских организациях, отсутствия необходимых технических возможностей для оказания конкретного вида медицинской помощи.

Врач обязан отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях: недостаточной компетенции, возникновении конфликтной ситуации, невозможности установления с пациентом терапевтического сотрудничества.

Принятие решения об отказе ведения врачом пациента должно быть доведено до пациента в любой доступной форме, в том числе – устно. Врач должен информировать пациента, распространяется ли его отказ на случай конкретного заболевания или на предоставление оказываемой им помощи данному пациенту в целом, как физическому лицу. Целесообразность информирования о мотивах отказа должна оставаться на усмотрении врача.

В случае отказа в помощи пациенту в целом, как физическому лицу, в соответствии с наличием второго экземпляра «Согласования на отказ от ведения пациента», с учетом широко внедряемой системы электронного документооборота при реализации медицинской деятельности, заместитель главного врача по лечебной работе должен предпринять меры по системному блокированию возможности записи на прием данного пациента к конкретному врачу в организациях оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

В случае оказания стационарной помощи непосредственный руководитель структурного подразделения, в котором работает врач, обязан предпринять меры организационного характера, направленные на предотвращение формирования отношений врач – пациент как в момент настоящей госпитализации, так и в случае

повторного обращения пациента за стационарной помощью.

Между тем законодателю необходимо дать разъяснения об алгоритмах отказа от наблюдения пациента для разных уровней оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлинического, стационарного звена, скорой и неотложной помощи) с учетом специфики этих служб, существующей нормативно-правовой базы.

Безусловно, рассматривая право врача на отказ от пациента, следует учитывать нормы ст. 11 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, в соответствии с которой отказ в оказании медицинской помощи не допускается. В то же время отказ врача возможен только когда он не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. За нарушение требований этой статьи медицинская организация и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, в частности в соответствии со ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации, которая предусматривает ответственность врача за не оказание помощи больному, если это повлекло причинение по неосторожности вреда здоровью средней тяжести и тяжкого либо смерти.

Для предотвращения правовых инцидентов Министерству здравоохранения и социального развития РФ, руководителям практического здравоохранения на местах необходимо проработать и реализовать концепцию на право выбора врача и оказания медицинской помощи пациенту в территориально близлежащих медицинских учреждениях в случаях невозможности ее полной или частичной реализации по профилю заболевания в ЛПУ, к которому прикреплен пациент.

На сегодняшний день в действующем законодательстве закреплена лишь формальная норма, регулирующая порядок отказа врача от наблюдения и лечения конкретного пациента. До внесения необходимых поправок и изменений в законодательную базу, ее максимальной конкретизации, в сложных, многогранных отношениях врач – пациент следует учитывать, что юридический аспект работы врача и пациента должен базироваться на основополагающих принципах этики взаимоотношений – для врача «*Primum non nocere*» (прежде всего не навреди), восходящим к высказыванию Гиппократу; для пациента – к сентенциям Публилия Сира «*Crudelem medicum intemperans aeger facit*» (непослушный больной вынуждает врача быть жестоким).

**Список литературы**

1. Гребенюк М.О. Социальная защита врачей как социальной группы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 26 с.

2. Шипунов Д.А., Шляпникова М.Н., Волобуев Е.В. Социальная защита врачей муниципальных учреждений здравоохранения // Социология города. – 2010. – № 2. – С. 3–11.

3. Ведомственная статистическая отчетность Росздравнадзора за 2013 год. [Электронный ресурс <http://www.roszdravnadzor.ru/tpeople.html>]. Дата доступа 29.12.2014.

4. Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача: приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н // Российская газета. – № 127. 06.06.2012.

5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в редакции от 02.08.2014 // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. ст. 6724.

**References**

1. Grebenuk M.O. Social protection of doctors as a social group: Author. dis. cand. honey. Sciences. Volgograd, 2010. 26 p.

2. Shipunov D.A., Shlyapnikova M.N., Volobuev E.V. Social protection of doctors municipal health institutions. Sociology of the city. 2010. no. 2. pp. 3–11.

3. Departmental statistical reporting Roszdravnadzor for 2013. [Electronic resource <http://www.roszdravnadzor.ru/tpeople.html>]. Access date 29/12/2014.

4. On approval of the head of the Medical Assistance Organization (its subsidiaries) choice of the patient's doctor if the patient demands to replace the doctor: the order of the Health Ministry of Russia from 26.04.2012 no. 407n // the Russian newspaper. no. 127. 06.06.2012.

5. On the basis of health protection in the Russian Federation: Federal Law dated November 21, 2011 no. 323-FZ, as amended on 08.02.2014 // Meeting of the legislation of the Russian Federation. 28.11.2011. no. 48. Art. 6724.

**Рецензенты:**

Щендрин Е.Н., д.ю.н., профессор, заведующий кафедрой конституционного и избирательного права, ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», г. Орел;

Макуев Р.Х., д.ю.н., профессор, заведующий кафедрой теории государства и права, ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», г. Орел.

Работа поступила в редакцию 01.04.2015.