1. ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Согласно ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011 каждый человек имеет право на охрану здоровья. Право на охрану здоровья обеспечивается не только охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, но и оказанием доступной и качественной медицинской помощью.

При этом каждый человек имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой госу­дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в т.ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с граж­данами России. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Постановлением Правительства РФ № 546 от 01.09.2005. «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражда­нам на территории РФ ».

Международная практика выработала следующие принципы подхода к правам пациентов и реализации этих прав:

тесная взаимосвязь физического и духовного здоровья;

психическая и физическая целостность человека;

неприкосновенность человека и его личной жизни;

признание пациента в качестве равноправного участника при принятии решения о медицинском вмешательстве;

регулирование прав пациента механизмами их обеспечения и защиты;

оперативное и объективное рассмотрение фактов нарушения прав пациентов и ответственности за наруше­ние прав;

выбор врача и выбор медицинской организации. Это же положение находим в пунктах 4 и 5 ст. 16 Ф3№ 326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страхова­нии в РФ»;

получение консультаций врачей-специалистов;

получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Действительно, люди имеют право выбирать врача, там, где имеется такая возможность, и нередко склонны обращаться за консультациями к специалистам, имеющим ученые степени и звания, или к более опытным врачам, равно как к спе­циалистам с более высоким социальным статусом. Но иногда при таких консультациях роль и возможности лечащего врача явно занижаются, в первую очередь, недоверчивым отношением пациента к своему врачу. Комплекс объективных диагностических данных, собранных лечащим врачом, игнорируется, что может негативно сказываться на дальнейших взаимоотношениях «врач-больной». Консультант, пренебрегающий данными и мнением лечащего врача консультируемого пациента, тем более пренебрежительно относящегося к коллегам из-за собственных экономических или социальных соображений, совершает серьезную деонтологическую ошибку, способную принести больному существенный вред.

Профилактика - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредных влияний на здоровье человека факторов среды его обитания.

2. ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Бесплатные медицинские услуги оказываются в рамках договора обязательного медицинского страхования. Такой договор является гражданско-правовым. На основании этого договора одна сторона (лечебное учреждение, частнопрактикующий врач) обязана обеспечить пациенту квалифицированную медицинскую помощь, другая же сторона (пациент) обязана следовать предписаниям лечебного учреждения (частнопрактикующего врача), а также имеет право требовать качественного и квалифицированного оказания медицинской помощи, сообщения информации о диагнозе, методах лечения, его возможных последствиях.

В случаях причинения вреда здоровью ненадлежащим врачеванием при наступлении смерти гражданина его родственники и законные представители могут требовать возмещения имущественного и морального вреда по нормам действующего законодательства.

Договор между пациентом и ЛПУ на оказание медицинской помощи может заключаться как письменно, так и устно. Он может быть возмездным и безвозмездным, последнее, впрочем, вещь условная, учитывая, что почти каждый пациент имеет полис обязательного медицинского страхования, и страхователь из его заработной платы ежемесячно делает отчисления в счет этого договора.

Договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей, является возмездным. Безвозмездным признается договор, по которому одна сторона обязуется предоставить что-либо другой стороне без получения от нее платы или иного встречного предоставления.

Согласно ст. 1095 ГК РФ, вред, причиненный жизни и здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению исполнителем независимо от его вины и от того, состоял потерпевший с ним в письменных договорных отношениях или нет.

Учитывая специфику медицины, заключение договора может быть и не письменным, обусловленным фактом самостоятельного обращения пациента за медицинской помощью, например, к врачу в поликлинике. В соответствии со ст. 435 ГК РФ, достаточно выраженного, понятного, недвусмысленного намерения человека, обратившегося за медицинской помощью, получить эту помощь. Другой стороной в договоре на оказание медицинской помощи выступают лечебные учреждения (больницы, специализированные клиники, участковые пункты, поликлиники, станции скорой помощи и др.), а также от­дельные медицинские работники.

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими учреждениями в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного меди­цинского страхования. Эти услуги оказываются сверх программы государственных гарантий оказания медицинской помощи по выбору пациента.

В соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» Постановлением Правительством РФ ранее были утверждены «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» (от 13 января 1996 г. № 27). С 01.01.2013 они отменены Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее - Правила).

Указанные Правила определяют порядок и условия предоставления платных (дополнительных) медицинских услуг населению лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, в т. ч. научно-исследовательскими ин­ститутами и государственными медицинскими образовательными учреждениями высшего профессионального образования, а также порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг. Договорами регламентируются условия и сроки получения услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется только при на­личии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности, и по специальному разрешению органа управления здравоохранением. Контроль организации и качества выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами РФ возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Недопустимо оказывать платные медицинские услуги, входящие в гарантированный перечень обязательного медицинского страхования (Письмо Генеральной прокуратуры РФ от 19.02.97 г. № 21-22-97).

Однако вполне допустимо устанавливать дополнительную плату за повышение уровня оказания медицинской помощи, например размещение в одно- или двухместной палате, установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 ФЗ «Об основах...», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме; предоставление дополнительного питания, выбор лечащего (оперирующего) врача или консультанта. Полный список предоставления медицинских услуг за дополнительную плату см. в указанных Правилах.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда.

При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом РФ № 2300-1 от 07.02.1992. «О защите прав потребителей» или заключенным договором. По соглашению сторон неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса. За невыполнение Правил медицинское учреждение в установленном порядке может быть лишено лицензии или права предоставления населению платных медицинских услуг.

3. ПРАВО НА СВОБОДУ ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ В ЛПУ

Неотъемлемое право любого человека, гарантированное Конституцией, — свобода вероисповедания. Государство также гарантирует духовную поддержку, пациенту, находящемуся в больнице или в учреждении социальной защиты, со стороны священнослужителя любой религиозной конфессии. Следовательно, врач (иной медицинский работник) обязан соблюсти право пациента на исполнение необходимых ему религиозных обрядов, которые по своей сути не должны противоречить закону, не дезорганизуют работы учреждения, не нарушают чьих-либо прав и свобод.

Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и свободу вероисповедания, оскорбление религиозных чувств граждан либо осквернение почитаемых ими предметов, знаков и эмблем мировоззренческой символики влечет за собой наложение административного штрафа в соответствии со ст. 5.26 КоАП РФ.

В последние годы в России РПЦ, все более сращиваясь с государственной системой, стала оказывать большое влияние на различные стороны жизни общества, в том числе, на медицину, взаимоотношения верующего пациента с врачом, отношения больных людей и верующих медиков к лечению, к болезни, смерти. Поэтому здесь представляется целесообразным кратко рассмотреть религиозный взгляд на медицинские проблемы.

С религиозной точки зрения, болезни можно подразделить на физические, психические и духовные. Духовные заболевания не являются заболеваниями психики, они могут проявляться и у внешне здоровых (с точки зрения медицины) людей. Духовные болезни - это, в принципе, страсти и пороки, ведущие к греховной жизни (чревоугодию, блуду, тщеславию и т. д.). Из Ветхого Завета следует, что любая болезнь является наказанием за грехи самого больного или его родителей.

Например, от злоупотребления пищей, алкоголем страдают органы пищеварения, сердечнососудистая система; беспорядочные половые связи родителей способны приводить к заболеваниям их детей (сифилис, гонорея, хламидиоз и т. д. со всеми вытекающими последствиями); попустительство проявлениям отклоненного поведения, культивирование некоторых эмоций - к развитию психопатий.

Таким образом, очевидна и нередко возможна связь физических и (или) психических заболеваний с духовной патологией. Несомненна благоприятная роль религии в формировании морально-нравственных устоев общества, в достижении не только духовного, но и физического здоровья людей. Отсюда представляется важным нахождение взаимопонимания представителей Церкви и официальной медицины для пользы заболевших и профилактики заболеваний. Противодействия указанных сторон друг другу способны лишь усугублять болезни и умножать страдания.

К сожалению, в последнее время в условиях явной сакрализации власти и общества приходится сталкиваться со случаями некоторых «перегибов» стороны отдельных священников и верующих медиков, ведущих к ущемлению законных прав атеистов и приверженцев иных вероисповеданий, влияющих на лечебные мероприятия. Так, не для всех врачей с гигиенической точки зрения приемлемы окропления операционных и перевязочных сомнительной в бактериальном отношении Святой водой. А создание больничной (домовой) православной церкви, обращение веру­ющим персоналом особого внимания на православных может быть расценено как дискриминация католиков, мусульман, иудеев (и т. д.), находящихся на лечении в данном лечебном учреждении. Государственные больницы являются светскими учреждениями, поэтому не должны и не обязаны превращаться в филиалы той или иной религиозной организации.

Представляется совершенно недопустимым воздействие священника, не знакомого с сутью патологического процесса, на принятие больным решения об отказе от диагностических процедур или операции, необходимых для спасения жизни или возвращения телесного здоровья.

Известно, что тело человека является «храминой», «сосудом души», поэтому физическое неблагополучие отражается и на состоянии души больного. Уклонение больного человека от необходимого лечения у врача, по совету священника, с надеждой на волю Божью является ничем иным, как грехом самоубийства со стороны одного, и грехом против жизни - Божьего дара со стороны другого (нарушается заповедь «не убий»). В идеале, служащий в больнице (по вызовам или в домовой больничной церкви) священник должен обладать медицинским образованием, но, к сожалению, реальность далека от идеала. Непонимание священниками особенностей заболеваний, требований медицинских работников и больничного распорядка ведут к непродуманности процедур самого больничного служения, к конфликтным ситуациям, к противодействию внутрибольничным службам со стороны больничной администрации. Таким образом, больные люди лишаются возможности обрести духовное благополучие, обретение которого не менее важно, чем обретение благополучия физического из-за взаимосвязи указанных видов здоровья.

Например, нельзя требовать соблюдения поста всеми больными, так как во многих случаях соблюдение поста противопоказано или нежелательно; нельзя от многих больных требовать длительного нахождения в положении стоя во время служб (от беременных с угрозой выкидыша, больных, которым предписан постельный режим, и т. п.).

Как здесь не вспомнить о полузабытом ныне социальном институте сестер-милосердия, которые могли бы оказывать обществу большую помощь. Особенно такая помощь нужна тяжелобольным или неизлечимым людям. Присутствие в больнице священника и сестер милосердия не противоречит закону и крайне желательно для верующих пациентов, поэтому администрации лечебно-профилактического учреждения для лучшего исполнения рассматриваемого нами закона разумно пойти по пути заключения договора, своего рода соглашения между представителями конкретной религиозной организации или религиозного объединения и ЛПУ. Для этого следовало бы разработать и соответствующие Правила. В любом случае, недопустимо вмешательство священника в ход назначенного врачом лечения, в исследовательские программы, если финансирование таких программ и больниц обеспечивается не со стороны религиозной организации. Следует учитывать и то обстоятельство, что религиозные воззрения достаточно консервативны, могут в корне отличаться от научных данных. К тому же, религиозным организациям не возбраняется иметь и содержать собственные больницы, хосписы, приюты, дома для престарелых, устанавливать там свои правила, а также участвовать в различных программах, связанных со здравоохранением и социальной защитой.

4. СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТА

Существуют судебные и досудебные способы защиты прав пациента. Эффективность досудебного уровня защиты прав пациента определяется добровольным признанием виновной стороной допущенных ею нарушений и возмещение причиненного пациенту вреда. Добровольное признание медиками своей вины способствует быстрому достижению результата по урегулированию конфликта, но дело в том, что пациенты или их законные представители достаточно часто неправы по различным причинам, в том числе - и в результате добросовестного заблуждения. В таких случаях необходимо арбитражное решение третьей стороны.

Досудебный уровень защиты прав пациента может включать в себя:

обращение в территориальный орган управления здравоохранением;

обращение в профессиональную ассоциацию;

жалоба в прокуратуру.

При этом истцы освобождаются от уплаты государственной пошлины при подаче исков о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или смертью кормильца.

Исковое заявление, подаваемое пациентами при нарушении прав и законных интересов при оказании медицинской помощи в суд в письменной форме, должно содержать:

наименование истца, его место жительства или, если истцом является организация, ее место нахождения, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;

суть нарушения либо угроза нарушения прав, свобод или законных интересов истца и его требования;

цена иска, если он подлежит оценке, а также расчет взыскиваемых или оспариваемых денежных сумм;

перечень прилагаемых к заявлению документов.

В заявлении могут быть указаны номера телефонов, факсов, адреса электронной почты истца, его представителя, ответчика, иные сведения, имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела, а также изложены ходатайства истца.

К исковому заявлению прилагаются:

доверенность или иной документ, удостоверяющие полномочия представителя истца;

расчет взыскиваемой или оспариваемой денежной суммы, подписанный истцом, его представителем, с копиями в соответствии с количеством ответчиков и третьих лиц.

Судья в течение пяти дней со дня поступления искового заявления в суд обязан рассмотреть вопрос о его принятии к производству.

\* \* \*

Материальное возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, а также связанного с нарушением вышеуказанных прав, предусмотрено и регламентируется Гражданским кодексом РФ (ГК РФ). К материальному возмещению вреда, причиненного здоровью, может присовокупляться компенсация морального вреда, на которую не распространяется исковая давность. Однако, требования, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска (ст. 208 ГК РФ).

Соответственно ст. 151 ГК РФ («Компенсация морального вреда»), если гражданину причинен моральный вред действиями, нарушающими его личные неимущественные права, либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

Под моральным вредом понимают нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона личные имущественные права либо нематериальные блага, к которым в первую очередь относятся жизнь и здоровье, а также имущественные права в случаях, предусмотренных законом. Вред здоровью обычно влечет не только физические, но и нравственные страдания, причем не только непосредственно у потерпевшего, но и у его близких. Нравственные страдания - ответная эмоциональная реакция потерпевшего в виде отрицательных душевных переживаний на противоправное деяние.

Нравственные (душевные) страдания человека напрямую связаны со структурой его личности, подвергшейся противоправным посягательствам. Они затрагивают социальный статус объекта посягательства, его авторитет, честь и достоинство, личностные убеждения (если они, разумеется, не носят антиобщественный, противоправный характер), самооценку, положение и место в обществе, сложившуюся систему межличностных отношений.

Все это, безусловно, связано с правами человека и его свободами, гарантированными Конституцией РФ. Поэтому посягательства на достоинство и неприкосновенность человека, его свободы, мировоззрение, ценностные ориентации, то есть на все то, что позволяет ему быть личностью, также могут вызвать нравственные (душевные) страдания.

Нравственные страдания, в свою очередь, могут усугублять физические страдания или генерировать их. Например, они могут повлечь за собой нарушения сна, повышение артериального давления, вегетативные расстройства, обострение заболеваний сердечнососудистой патологии и т.д., то есть нравственные страдания способны причинить вред здоровью.

Лица, виновные в причинении страданий, должны по закону компенсировать причиненный своими противоправными действиями моральный вред потерпевшему.

Для доказательства наличия нравственных страданий и степени их выраженности необходимо проведение судебно-психологической экспертизы, так как глубина нравственных страданий связана с индивидуальными психологическими особенностями личности потерпевшего, с его шкалой нравственных ценностей. При проведении судебно-психологической экспертизы необходимо использовать не только медицинские документы, но и показания свидетелей, наблюдавших потерпевшего после правонарушения, показания самого потерпевшего, а также обследование его психофизиологического статуса путем применения комплекса тестов.

Установить наличие прямой причинно-следственной связи между нравственными страданиями и причинением ими вреда здоровью возможно путем проведения комплексной судебной медико-психологической экспертизы с участием судебно-медицинских экспертов и психологов.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред (ст. 151 ГК РФ). Так как пациент выступает в роли потребителя на рынке медицинских услуг, то, по действующему Закону РФ «О защите прав потребителей» он имеет право требовать возмещение морального вреда вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом) прав, предусмотренных законодательством. При этом моральный вред возмещается в денежной или иной материальной форме и в размере, определяемых судом, независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба. На практике, определяя размер компенсации морального вреда, суд исходит из принципа «разумности и справедливости», других критериев адекватного возмещения данного вида вреда до настоящего времени не выработано.

Пример:

Одинокая и беспомощная пациентка Н„ находясь в тяжелом состоянии в общей палате больницы, потребовала у врача предоставить ей возможность остаться наедине с приглашенным священником для исповеди и причастия. Врач отказался удовлетворить просьбу умирающей, а на замечания священника среагировал угрозой выдворения его из больницы. Религиозный обряд происходил при большом скоплении любопытных, собравшихся из других палат, со смехом комментировавших происходящее. Возмущенный священник обратился в суд.

5. ПРАВО ГРАЖДАН НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Согласно ст. 22 ФЗ РФ № 323 «Об основах...» - «Информация о состоянии здоровья » ,

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего ФЗ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

лица, не достигшего 15-летнего возраста (а в случае наркомании - 16-летнего возраста), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи - не способных по возрасту, недееспособности или заболеванию выразить свою волю);

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Из ч. 10 настоящей статьи следует, что решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом (УК РФ, ФЗ РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности »).

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством. Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, определяется Правительством РФ. Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медико-социальная помощь оказывается бесплатно.

Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» с изменениями и дополнениями от 13.07.2012 г.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфестации, сап и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума.

Таким образом, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих однозначно понимаются заболевания, за распространение которых предусмотрена уголовная ответственность: венерические (ст. 121 УК РФ - «Заражение венерической болезнью»), ВИЧ-инфекция (ст. 122 УК РФ - «Заражение ВИЧ-инфекцией), острозаразные инфекционные (ст. 236 УК РФ - «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»), а также туберкулез, лепра и т. д.

Тяжелые психические расстройства также способны делать больных опасными как для общества, так и для себя самого. Порядок освидетельствования и госпитализации лиц с психическими расстройствами, проведения судебной экспертизы регламентируется:

Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Права и обязанности застрахованных лиц ФОМС определены и в ст. 16 ФЗ № 326 от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Естественно, что для целей качественного лечения пациент должен сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки правильного диагноза и адекватного лечения заболевания. Однако некоторые пациенты не делают этого по различным соображениям, чаще из-за боязни огласки какого-либо компрометирующего их факта или в криминальных ситуациях.

После дачи согласия на медицинское вмешательство пациенту целесообразно неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача, а также соблюдать правила внутреннего распорядка ЛПУ, где он находится, не совершать действий, способных нарушить права других пациентов.

В настоящее время необоснованное невыполнение больным целесообразных предписаний врача, необоснованный отказ от приема лекарств и процедур, существенное нарушение диеты, снижающее эффективность лечения, при подробном и правильном оформлении в медицинской документации с указанием дат, времени, обстоятельств и свидетелей нарушения лечения можно расценить как добровольный отказ от медицинского вмешательства. То есть при нарушении пациентом обязанностей, предписанных законом или определенных гражданско-правовым договором, врач имеет право отказаться от его лечения. Однако в данном случае важно все грамотно оформить с юридической точки зрения!

Правила внутреннего распорядка ЛПУ для больных нигде законодательно не закреплены, каждое ЛПУ устанавливает и вправе устанавливать свои правила, но они не должны нарушать права пациентов. Ранее правила внутреннего распорядка ЛПУ для больных были утверждены Наркомздравом СССР 11.11.1948 г. и морально несколько устарели, но берутся за основу на всей территории РФ. В принципе, они должны утверждаться руководителем конкретного медицинского учреждения по согласованию с юристом, обслуживающим данное ЛПУ, и доводиться до сведения граждан, обращающихся за медицинской помощью.

В Правилах внутреннего распорядка медицинского учреждения должны быть указаны:

порядок выписки из медицинской организации и перевода пациента в другую медицинскую организацию;

порядок разрешения споров и конфликтов между медицинской организацией и пациентом;

порядок выдачи выписок из медицинских документов или их копий пациенту или другим лицам;

перечень платных медицинских услуг и порядок их оказания в медицинской организации;