Принцип приоритета интересов пациента

при оказании медицинской помощи

Согласно ст. 2 Закона об основах охраны здоровья пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется через установление правовых гарантий соблюдения его права на охрану здоровья, которые закреплены в международном <1> и национальном законодательстве.

--------------------------------

<1> Декларация ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г., Копенгагенская декларация ВОЗ 1994 г., акты Всемирной медицинской ассоциации (Токийская декларация 1975 г., Лиссабонская декларация о правах пациента 1981 г., Декларация об эвтаназии 1987 г., Декларация о трансплантации человеческих органов 1987 г., Хельсинкская декларация 1989 г., Декларация о проекте "Геном человека" 1992 г., Международный кодекс медицинской этики 1983 г., Заявление о торговле живыми органами 1985 г., Заявление о политике в области охраны здоровья детей 1987 г., Заявление об искусственном оплодотворении и трансплантации эмбрионов 1987 г., Заявление о халатном отношении врачей к своим обязанностям 1992 г.) и т.д.

Способы и средства, гарантирующие соблюдение приоритета прав пациента, конкретизированы в ч. 1 ст. 6 указанного Закона. К их числу отнесены:

1) соблюдение этических и моральных норм, уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации, что полностью согласуется со ст. 21 Конституции РФ. В ст. 21 Конституции закреплено: достоинство личности охраняется государством; ничто не может быть основанием для его умаления; никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию; никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам;

2) оказание медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента. Физическое состояние пациента может быть как удовлетворительным, так и крайне тяжелым. В первом случае он может сам передвигаться и отдавать отчет своим действиям. При тяжелом физическом состоянии пациент может быть маломобильным либо нетранспортабельным. Поэтому в таком случае требуется безотлагательное вмешательство со стороны медицинских работников, которые не только определяют условия и порядок оказания медицинской помощи (на дому, амбулаторно или стационарно), но и по возможности обеспечивают соблюдение культурных и религиозных традиций пациента <1>;

3) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи, гарантируется государством с помощью принятия нормативных правовых актов. Такие акты не только закрепляют порядок ухода за больным медицинскими работниками, но и возможность осуществления такого ухода его родственниками <2>;

4) организация оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени обеспечивается путем установления режима работы организаций системы здравоохранения и конкретных медицинских специалистов. С помощью созданной информационной сети "Запись на прием к врачу в электронном виде" формируется расписание приема медицинскими работниками граждан для оказания им первичной медико-санитарной помощи <3>;

5) установление требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях. При планировке и застройке городских и сельских поселений должно предусматриваться создание благоприятных условий для жизни и здоровья населения путем комплексного благоустройства городских и сельских поселений и реализации иных мер по предупреждению и устранению вредного воздействия на человека факторов среды обитания. При разработке нормативов градостроительного проектирования, схем территориального планирования, генеральных планов городских и сельских поселений, проектов планировки общественных центров при проектировании, строительстве зданий и сооружений культурно-бытового назначения должны соблюдаться санитарные правила <4>;

6) создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации. Порядок пребывания родственников у пациента, находящегося в медицинской организации, детально регламентирован в единых Правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии <5>. Что же касается соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, то в зависимости от степени опасности болезни для окружающих лиц Главный государственный санитарный врач РФ принимает соответствующие нормативные акты и утверждает санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность <6>.

--------------------------------

<1> Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) / Под общ. ред. А.А. Кирилловых. М.: Деловой двор, 2012. С. 39.

<2> См. об этом: ст. 5, 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ (в ред. от 1 мая 2017 г.) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" // СЗ РФ. 2007. N 1 (ч. I). Ст. 18.

<3> Письмо Минздрава России от 10 августа 2012 г. N 18-1/10/2-1335 "О направлении временного Порядка ведения информационной системы "Запись на прием к врачу в электронном виде" // СПС "КонсультантПлюс".

<4> См. об этом: ст. 12 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ (в ред. от 29 июля 2017 г.) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" // СЗ РФ. 1999. N 14. Ст. 1650; Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 8 апреля 2003 г. N 34 "О введении в действие СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03" (в ред. от 15 марта 2010 г.) // БНА ФОИВ. 2003. N 31.

<5> См. об этом: письмо Минздрава России от 30 мая 2016 г. N 15-1/10/1-2853 "О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии" // СПС "КонсультантПлюс". См. также: Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"; Приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 г. N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" // Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru (15.05.2015).

<6> См., напр.: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 г. N 1 (в ред. от 21 июля 2016 г.) "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" // РГ. N 81. 2011; МУ 3.3.2400-08.3.3 "Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней. Методические указания", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10 июля 2008 г. // Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора. 2008. N 4 и др.

Реализация принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи осуществляется с учетом необходимости взаимодействия органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, реализующих полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинских организаций в пределах их компетенции с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в этой сфере. Так, Приказом Росздравнадзора от 29 января 2014 г. N 526 утверждено Положение о Совете общественных организаций по защите прав пациентов <1> (далее - Совет). При Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения Совет является совещательным органом и объединяет различные общественные организации для создания механизмов повышения безопасности, качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации, развития принципов открытости, законности и профессионализма в медицинской сфере.

--------------------------------

<1> Приказ Росздравнадзора от 29 января 2014 г. N 526 (в ред. от 11 мая 2017 г.) "О деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения" // СПС "КонсультантПлюс".