

УДК 614.251.2

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ПАЦИЕНТА НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

© 2014 О.Б. Чертухина, Л.А. Бальзамова, М.В. Есина

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 12.12.2014

Рассматриваются вопросы правовой информированности пациентов и врачей о возможности свободного выбора медицинской организации и врача с учетом его согласия, выявление причин, не позволяющих реализовать это право, влияние принципа самоопределяемости пациента на повышение качества медицинской помощи.

Ключевые слова: *свободный выбор, территориально-участковый принцип организации, экстерриториальный принцип прикрепления, ответственность, состояние здоровья*

Одной из ключевых проблем развития законодательства в сфере здравоохранения является реализация гражданами права выбора медицинской организации и врача. Право выбора следует рассматривать как базовое право не только с точки зрения реализации принципа автономности (самоопределяемости) пациента, но и как основной фактор обеспечения доступности медицинской помощи, повышения ее качества, создания конкурентного рынка медицинских услуг. Впервые право пациента на выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача регламентировано в статье 6 «Права граждан РФ в системе ОМС» Федерального закона от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ» с последующими изменениями [1]. Федеральный закон от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», устанавливающий правовые, организационный и экономические принципы в области охраны здоровья граждан закрепило это право пунктом 2 ст. 30 «Права пациента» [2]. Несмотря на необходимость реализации этого права как существенно влияющего на качество оказания медицинской помощи, в течении 20 лет оно оставалось декларированным по следующим причинам:

- территориально-участковым принципом организации амбулаторно-поликлинической помощи;

- недостаточно развитой материально-технической базой учреждений первичной медико-санитарной помощи для оказания помощи на дому по экстерриториальному принципу;

- дефицитом кадров в системе здравоохранения и, в первую очередь, в системе первичной медико-санитарной помощи;

- отсутствием экономической мотивации лечебных учреждений и отдельно взятого врача увеличивать численность прикрепленных застрахованных лиц;

- неразвитой системой партнерских отношений между пациентом и врачом;

- недостаточно развитым механизмом реализации права пациента на свободный выбор.

На эти проблемы было обращено внимание Президента РФ ещё в 2008 г., когда в своем Послании федеральному собранию РФ он констатировал, что права застрахованных лиц, в т.ч. право на выбор медицинской организации и врача не обеспечены в полной мере, и, несмотря на законодательное закрепление, в реальной жизни выбор практически отсутствует. Вступление в силу с 1 января 2011 г. Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» определило более широкие возможности для реализации прав застрахованных лиц, т.к. право граждан на выбор медицинской организации и врача обеспечивается увеличением числа медицинских организаций всех форм собственности, участвующих в оказании медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, что будет способствовать созданию конкурентного рынка медицинских услуг [4]. Усилением позиции федерального законодательства по необходимости обеспечения права граждан на выбор медицинской организации и врача следует считать вступление в действие

Чертухина Ольга Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования. E-mail: olga7754@mail.ru
Бальзамова Лидия Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования. E-mail: oziz-ipo-samsmu@yandex.ru
Есина Маргарита Валерьевна, аспирантка

федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [3].

Важным шагом в практической реализации законодательных норм, стало принятие подзаконных актов, регулирующих механизм реализации права. Министерством здравоохранения РФ утверждены приказы:

1. Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 г. № 406-н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках Программы государственных гарантий» [5].

2. Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 г. № 407-н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» [6].

3. Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 г. «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

К сожалению, несмотря на развитие законодательного регулирования права пациента на свободный выбор врача и медицинской организации в его практической реализации остается много проблем, решение которых должна найти администрация лечебного учреждения, обеспечивая:

- прикрепление населения с сохранением на территориальных участках численности, установленной нормативными документами (Приказ МЗ и СР РФ от 15.05.2012 № 543н), в соответствии с которыми на терапевтическом участке она составляет 1700 человек взрослого населения; на участке врача общей практики – 1200 человек взрослого населения;
- доступность медицинской помощи, в т.ч. на дому для пациентов, прикрепляемых по экстерриториальному принципу в условиях неразвитой материально-технической базы, устаревших принципов нормирования труда;
- реализацию права пациента на свободный выбор в условиях кадрового дефицита, особенно врачей первичной медико-санитарной помощи;
- оценку правомерности в случае отказа врача в наблюдении пациента;
- урегулирование конфликтных ситуаций, возникающих при реализации права пациента на свободный выбор.

С целью изучения правовой информированности пациентов и врачей о возможности свободного выбора, выявления причин, не позволяющих в полной мере реализовать это право

кафедрой ОЗ и З ИПО СамГМУ было проведено анонимное анкетирование методом случайной выборки 200 пациентов и 200 врачей, оказывающих первичную медико-социальную помощь в амбулаторных условиях. Исследование проводилось с помощью разработанных для этой цели анкет, включавших в себя по 10 вопросов. Тематика вопросов ставила цель выяснить уровень правовой информированности врачей и пациентов, наличие проблем, возникающих при реализации права выбора медицинской организации и врача, мнение врачей и пациентов о влиянии самоопределяемости на повышение качества медицинской помощи.

Как показали проведенные исследования, о возможности свободного выбора медицинской организации и врача с учетом его согласия знают 100 врачей и 87 пациентов, что свидетельствует о достаточном уровне правовой грамотности в этом вопросе, как врачей, так и пациентов, действительной реализации права пациента на получение информации в доступной для него форме в соответствии с нормами статьи 21 Закона об охране здоровья граждан. Анкетирование показало, что воспользовались этим правом для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 42% опрошенных пациентов, а в условиях стационара – всего 15,7%. Выводы, которые сложно сделать на основе анализа этих показателей, неоднозначны. С одной стороны, не оправдываются ожидания тех организаторов здравоохранения, которые считали, что в условиях подушевого финансирования, когда реализуется принцип «деньги следуют за пациентом», медицинские организации будут бороться за каждого пациента, обеспечивая надлежащее качество оказания медицинской помощи, а вовлечение в систему ОМС частных медицинских организаций будет способствовать нарастанию этой конкуренции. С другой стороны не оправдались опасения тех, кто считал, что массовый уход пациентов из маломощных, не обеспеченных ресурсами медицинских организаций приведет к их ликвидации, перепрофилированию, создает проблемы в обеспечении принципа территориальной доступности. Следует сделать вывод о том, что, несмотря на существующие проблемы в реализации права при выборе (замене) амбулаторно-поликлинических учреждений, которые возникли у 9% респондентов, право перестало быть декларированным, получило возможность практической реализации.

При ответе на вопрос о причинах отказа в прикреплении к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациенты

указали следующее (рис. 1). Полученные данные подтверждают факт, что в условиях, когда право на отказ в прикреплении законодательно не закреплено у руководителя медицинской организации, есть одно, но достаточно спорное основание,

регламентированное ст. 21 Закона об охране здоровья, согласно которой гражданин выбирает медицинскую организацию в т.ч. по территориально-участковому принципу.

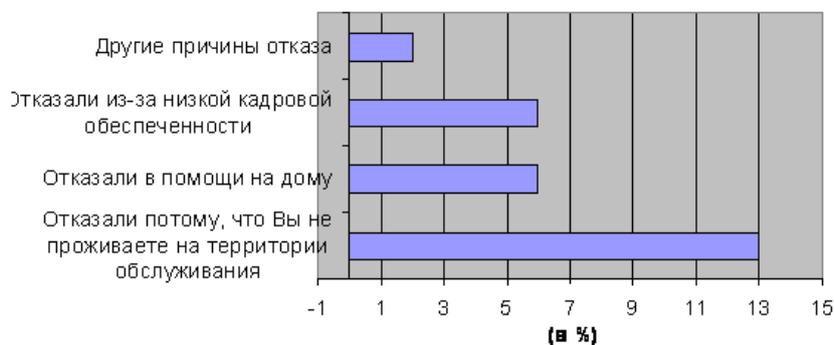


Рис. 1. Причины отказа в прикреплении к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» территориально-участковый принцип заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается приращение граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности приращенных граждан. В данном случае «размытый» характер формирования в

нормативно-правовых актах прикрывает отсутствие условий для оказания первичной медико-санитарной помощи по экстерриториальному принципу в полном соответствии с установленными требованиями. Этот вывод подтверждается и данными опроса пациентов о реализации права на свободный выбор (замену) лечащего врача. Воспользовались этим правом выбора врача 20% респондентов, а хотели бы заменить своего лечащего врача – 23%. Проблемы в реализации права в виде отказа врача возникли только у 6,5% пациентов, что опять является свидетельством стремления соблюдать законодательные нормы, несмотря на наличие у врача права на отказ (рис. 2). Подтверждая вывод о том, что причины отказа в приращении обусловлены проблемами ресурсной обеспеченности первичного звена, эти данные указывают на главенствующую роль кадрового дефицита.

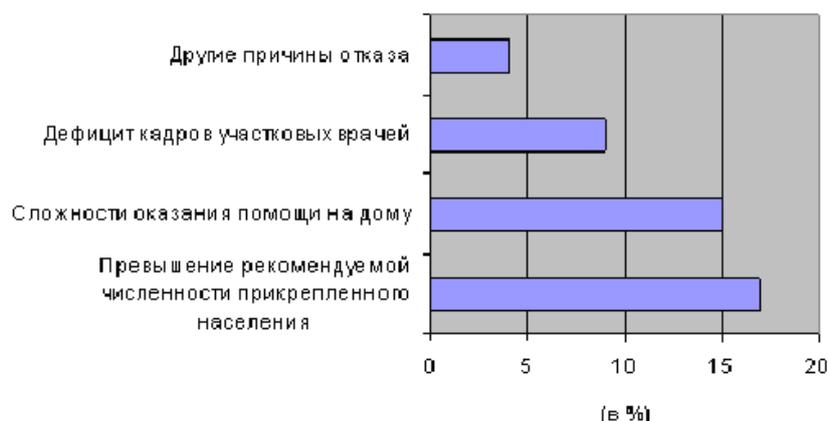


Рис. 2. Причины отказа при попытке воспользоваться правом на выбор врача

Изучение мнения врачей о реализации права пациента на свободный выбор врача

показало, что 74% респондентов получали от администрации предложения стать лечащим

врачом пациента, ранее у него не наблюдавшегося, и 42,3% из них воспользовались законодательно закрепленным правом на отказ. Причины отказа приведены на рис. 3. Следует отметить солидарность во мнении врачей и пациентов по основной причине отказа, но вызывает тревогу тот факт, что, несмотря на наличие проблем, 65% пациентов считают, что реализация права

на свободный выбор будет способствовать улучшению качества медицинской помощи, в то время как 87,3% опрошенных врачей уверены, что это не скажется на качестве медицинской помощи. Основные причины несоблюдения права пациента на свободный выбор врача и медицинской организации показаны на рис. 4.

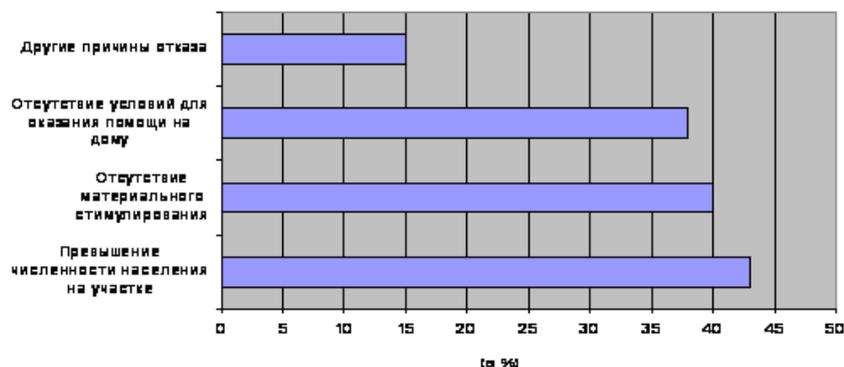


Рис. 3. Причины отказа врачей

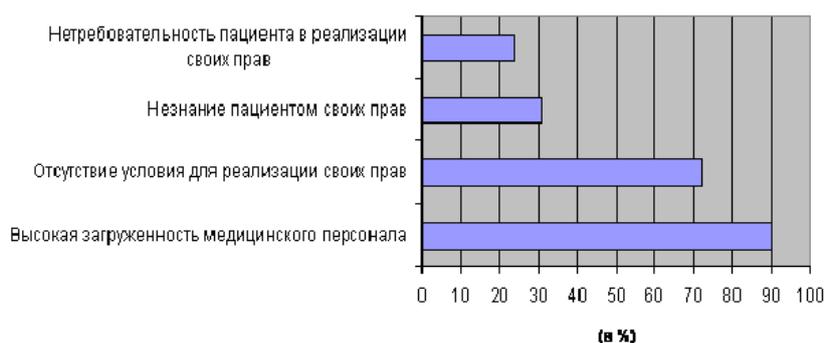


Рис. 4. Причины несоблюдения права пациента на свободный выбор врача и медицинской организации

Учитывая, что половина опрошенных врачей не готова нести ответственность за состояние здоровья пациента и увеличивать объем работы (рис. 5), значительные проблемы перекладываются на плечи администрации учреждений, которая обязана реализовать принципы недопустимости отказа в оказании медицинской помощи. Единственно возможный выход в данной ситуации регламентирован п. 1 ст.70 Закона об охране здоровья, в соответствии с которым руководитель вправе назначить лечащего врача.

Выводы:

1. Врачи и пациенты в достаточной степени информированы о возможности свободного выбора медицинской организации и врача.

2. Установленное законодательством право перестало быть декларированным, несмотря на проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи, связанные с ресурсной необеспеченностью и кадровым дефицитом.

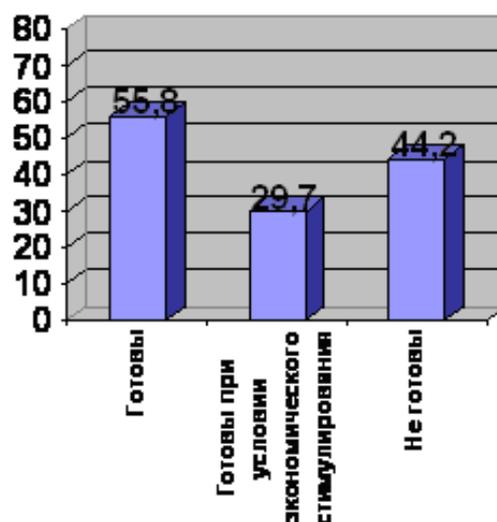


Рис. 5. Готовность нести ответственность за состояние здоровья пациента и решать для него все вопросы организации оказания медицинской помощи

3. Несмотря на отсутствие в законодательстве норм, регламентирующих возможность и порядок отказа медицинской организации от выбора и застрахованным лицом, на практике пациенты такой отказ получают, однако удельный вес их невелик, что подтверждает необходимость соблюдения законодательства юридическим лицом.

4. Врачи в медицинских организациях в большей степени воспользовались своим правом на отказ стать лечащим врачом пациента, ранее у врача не наблюдавшегося. Превалирующей причиной отказа является высокая загруженность медицинского персонала. Учитывая невозможность отказа самой медицинской организации, груз ответственности ложиться на администрацию учреждения.

5. Медицинская организация в целом и врачи первичного звена не ощутили реальной прямой зависимости финансового обеспечения и уровня оплаты труда участковых врачей от численности прикрепленного населения, не увидели в пациенте фигуру, за которую должна развернуться конкуренция борьба и соответственно повисить качество медицинской помощи.

Рекомендации:

1. Совершенствование системы финансирования: отказ от оплаты амбулаторно-поликлинической помощи за посещения и переход на подушевое финансирование с принципом фондодержания первичного звена.

2. Реализация программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, повышение заработной платы.

3. Обеспечение граждан необходимой информацией, позволяющей сделать выбор, в т.ч. размещение в сети интернет сведений о медицинской организации, об осуществляемой ею деятельности и о врачах, уровне их образования и квалификации.

4. Повышение правовой грамотности медицинских работников, осознание необходимости не только знать, но и соблюдать и защищать права своих пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ФЗ от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан»
2. ФЗ от 22.07.1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан».
3. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
4. ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
5. Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 г. № 406-н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 г. №407-н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

INNOVATIVE ASPECTS OF REALIZATION THE PATIENT'S RIGHT FOR CHOICE OF DOCTOR AND MEDICAL ORGANIZATION

© 2014 O.B. Chertukhina, L.A. Balzamova, M.V. Esina

Samara State Medical University

Questions of legal knowledge of patients and doctors about possibility of free choice of medical organization and doctor, taking into account his consent, identification the reasons which aren't allowing to exercise this right, influence of the principle of self-determination of the patient on improvement the quality of medical care are considered.

Key words: *free choice, territorial and local principle of organization, exterritorial principle of attachment, responsibility, health state*

Olga Chertukhina, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Public Health and Medical Care at the Institute of Professional Education. E-mail: olga7754@mail.ru

Lidiya Balzamova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Public Health and Medical Care at the Institute of Professional Education. E-mail:

oziz-ipo-samsmu@yandex.ru

Margarita Esina, Post-graduate Student