

Информирование пациента об альтернативных способах лечения – обязанность медицинских работников при осуществлении медицинского вмешательства (проводимого как без взимания платы с пациента, так и на платной основе)

Герасименко Николай Федорович

академик РАМН, профессор, зав. кафедрой основ законодательства в здравоохранении, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М. Сеченова, заместитель председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания РФ

Александрова Оксана Юрьевна

д.м.н., профессор; профессор кафедры основ законодательства в здравоохранении, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М. Сеченова, консультант-эксперт Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной Палаты РФ

Авторами проведен глубокий анализ современного состояния российского законодательства в области охраны здоровья граждан. В центре внимания – проблема информирования пациента об альтернативных способах лечения. По их мнению, федеральные законы, регулирующие правовые отношения в области медицинской деятельности требуют от врача осуществлять лечение исходя из цели достижения наилучшего его результата и вменяют ему в обязанность обязательное информирование о всех возможных видах лечения конкретного заболевания.

Ключевые слова: способы лечения, медицинское вмешательство, информирование, охрана здоровья, права пациента

Информированию пациента при осуществлении медицинского вмешательства уделяется значительное место в законодательстве РФ, регулирующем медицинскую деятельность.

Информирование пациентов о всех возможных способах лечения заболевания является требованием законодательства при осуществлении медицинского вмешательства, проводимого как без взимания платы с пациента, так и на платной основе.

Статья 19 «Право на медицинскую помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ гласит:

«1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый 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 том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования».

Таким образом, в законе закрепляется право гражданина на получение медицинской помощи не только без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но и на получение платных медицинских услуг.

Безусловно, платные медицинские услуги оказываются медицинскими организациями частной системы здравоохранения, но право гражданина на получение платных медицинских услуг не может быть ограничено и в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Оказание платных медицинских услуг в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения осуществляется в рамках Гражданского и Бюджетного кодексов РФ.

С 1996 по 2012 гг. оказание платных медицинских услуг регулировалось Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению». Вопрос о конституционности указанного постановления был вынесен на рассмотрение Верховного суда Российской Федерации. Суд сформулировал позицию, согласно которой законодательство Российской Федерации не запрещает государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения оказывать платные медицинские услуги.

Подобная легитимация сегодня в основном рассматривается в контексте статьи 7 Конституции РФ, где охрана здоровья перечислена в ряду задач социального государства. Признается и защита (обеспечение) государством двух основных прав – права на достойную жизнь и права на свободное развитие. Достойная жизнь, прежде всего, характеризуется наличием минимального набора бесплатных для человека благ (объемы медицинской помощи, предусмотренные Программой государственных гарантий), а свободное развитие – возможностью беспрепятственного доступа к дополнительным, хотя и не бесплатным для человека благам.

Таким образом, невозможно ограничить право граждан на дополнительные блага в рамках свободного развития личности нигде, в том числе и в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (далее – Закон), впервые в российском законодательстве закрепил в Законе право граждан на получение платных медицинских услуг. Статья 84 «Оплата медицинских услуг» Закона гласит:

- «1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.
2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.
3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.
4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи...»

В п.5 статьи 84 Основ дополнительно регламентировано оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- «5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:
- 1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;
 - 2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
 - 4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона.

Проблемным является требование оказания платных медицинских услуг «на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами...».

В соответствии со статьей 81 «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Закона «в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

- ...3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке...».

Поскольку данные нормы вносятся в закон, должно быть исключено всякое неоднозначное их толкование. Однако, на наш взгляд, такая неоднозначность присутствует.

На сегодняшний день в программах государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемых постановлением Правительства РФ, в разделе II «Виды и условия оказания медицинской помощи» описаны эти условия (что включает, кем предоставляется). Однако эти условия являются достаточно общими, не конкретизированы. Предполагается, что конкретные условия и порядок предоставления медицинской помощи на территории субъектов РФ определяется в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в зависимости от потребности населения и возможностей государственной и муниципальной систем здравоохранения (в том числе сроки ожидания плановой госпитализации, порядок направления на плановую госпитализацию, максимальная продолжительность нахождения в очереди на отдельные диагностические исследования, допустимость или недопустимость очередности при оказании медицинской помощи больным с определенными заболеваниями и состояниями и т.д.). За пределами этих условий

оказания медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий и могут оказываться платные медицинские услуги. Однако регионы достаточно вольно определяют условия оказания медицинской помощи, не определяют в территориальных программах госгарантий конкретные условия оказания медицинской помощи на безвозмездной для пациента основе. В связи с этим невозможно определить законные границы «бесплатности» и «платности» медицинской помощи при ее оказании в медицинских организациях, участвующих в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Поэтому, если в закон вводить такой критерий платности медицинских услуг, как «иные условия», то эти условия должны быть юридически и организационно однозначными. Т.е. необходимо регламентировать платные медицинские услуги путем четкого определения этих «иных условий».

В соответствии с п.7 статьи 84 Закона порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

4 октября 2012 г. Правительство Российской Федерации приняло постановление «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 (далее – Постановление), которым утвердило новые Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее – Правила).

В п.7 раздела II Правил определено:

«7. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме».

Таким образом, в Правилах определяются «иные условия» (этих условий два), при остальном полном дублировании правовых норм статьи 84 Закона.

На платную основу может ставиться применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

Не вдаваясь в проблему различий между Перечнем ЖНВЛП и лекарственными препаратами, входящими в стандарты медицинской помощи, можно считать, что на платной основе назначаются лекарственные препараты, не входящие в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, поскольку территориальные программы госгарантий на сегодняшний день формируются на основании Перечня ЖНВЛП, а не стандартов медицинской помощи (исходя из требования п.2 статьи 80 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Закона:

«2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов...».

Таким образом, на платной основе осуществляется применение лекарственных препаратов не только при оказании амбулаторной медицинской помощи (за исключением льготных категорий граждан), но и лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационара. Трудно себе представить предложение пациенту оплатить препараты при оказании скорой, в том числе скорой специализированной

медицинской помощи. А вот при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи в условиях стационара в целях достижения большей эффективности лечения часто необходимо и возможно применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП (т.е. в территориальную программу госгарантий), на платной основе. Это реальная ситуация практического здравоохранения и Постановление делает данную практику легитимной.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, также как и действовавшие до принятия данного ФЗ с 1993 года Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1, закрепляет право граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

Статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Закона гласит:

«Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, **методах оказания медицинской помощи**, связанном с ними риске, **возможных вариантах медицинского вмешательства**, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи...».

Статья 22 «Информация о состоянии здоровья» Закона также закрепляет требование предоставления информации пациенту:

«Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, **методах оказания медицинской помощи**, связанном с ними риске, **возможных видах медицинского вмешательства**, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи».

Таким образом, в Законе закреплено право гражданина на информацию не только о «**методах оказания медицинской помощи**», которые предполагает применять врач по отношению к больному, но и о «**возможных вариантах (видах) медицинского вмешательства**», которые в принципе существуют при лечении заболевания пациента. И данные варианты лечения (в том числе лекарственные препараты) могут не входить в финансирование медицинской помощи, оказываемой гражданину на безвозмездной основе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и целевых программ, т.е. должны оказываться пациенту на платной основе.

По отношению к закреплённому в законе праву граждан на информированность о медицинском вмешательстве, возникает обязанность медицинских работников не нарушить указанное право пациента. Т.е., независимо от того, платно или бесплатно для пациента предоставляется медицинская помощь, врач **ОБЯЗАН информировать пациента о медицинском вмешательстве, в том числе всех возможных вариантах лечения его заболевания.**

В Постановлении Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 также однозначно предусматривается информированность пациента о предоставляемой платной медицинской услуге.

В п.14 раздела III «Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах» Правил определено:

«14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора».

В разделе V «Порядок предоставления платных медицинских услуг» Правил определено:

«28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению».

Таким образом, в Правилах расширен объем предоставляемой пациенту информации по сравнению с требованиями закона. В соответствии с Правилами, дополнительно должна предоставляться информация «об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению».

В соответствии со статьей 84 Закона платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Понятно, что платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи будут оказываться теми медицинскими организациями, которые не участвуют в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и целевых программ, финансируемых за счет соответствующего бюджета. А вот отдельные медицинские вмешательства и лекарственные препараты, в том числе сверх выполняемых стандартов медицинской помощи, будут оказываться, в том числе, и медицинскими организациями, участвующими в реализации вышеуказанных программ.

Подразумевается, что оказание платных медицинских услуг (как в виде медицинских вмешательств, так и лекарственных препаратов) сверх стандартов медицинской помощи, возможно не само по себе, а в целях более быстрого достижения медицинской эффективности. Т.е. особенности состояния здоровья пациента и его заболевания предполагают применение лечебно-диагностических мероприятий и (или) лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, за пределами программ госгарантий.

Необходимо помнить, что **ответственность за РЕЗУЛЬТАТ лечения ВСЕГДА несет лечащий врач (медицинская организация)**, а не субъекты и участники системы обязательного медицинского страхования (не страховая медицинская организация, не территориальный фонд обязательного медицинского страхования, не Федеральный фонд ОМС), и не органы управления здравоохранением (федерального уровня, или уровня субъекта РФ, муниципального образования) и т.п.

При рассмотрении дела в судебном порядке, в случае причинения вреда жизни и здоровью неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи, медицинский работник (медицинская организация) всегда будет доказывать не то, что он выполнил только стандарт медицинской помощи, потому что больше все равно не оплатят в системе ОМС, и больной умер, а сделано ли было все возможное, исходя из условий оказания медицинской помощи (материально-технических, кадровых возможностей, квалификации и наличия персонала и т.д.), чтобы предотвратить причинение вреда здоровью и жизни пациента неоказанием медицинской помощи. Полное выполнение стандарта медицинской помощи не защитит медицинскую организацию в случае причинения вреда жизни и здоровью НЕ оказанием какого-либо вмешательства, НЕ входящего в стандарт.

Поэтому, лечащий врач должен лечить пациента наиболее эффективными методами и средствами (в том числе лекарственными препаратами), добиваясь результата лечения в виде выздоровления, достижения ремиссии, или улучшения состояния. И необходимые для этой цели диагностические и лечебные мероприятия (в том числе лекарственные препараты), могут не входить в Программы госгарантий, на какой бы основе эти программы не формировались – на основе Перечня ЖНВЛП или стандартов медицинской помощи. В таком случае, данные лечебно-диагностические мероприятия и лекарственные препараты должны быть предложены пациенту, но за них он должен заплатить.

На наш взгляд, возможны следующие алгоритмы действий (при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях).

1 вариант

Особенности состояния здоровья пациента и его заболевания предполагают применение лечебно-диагностических мероприятий и (или) лекарственных препаратов, не входящих в стандарт медицинской помощи или Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. К данным случаям не относится назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости и по жизненным показаниям. В данных случаях в соответствии со статьей 80 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Закона медицинская помощь не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

Врач предлагает диагностические и лечебные мероприятия, не входящие в стандарт медицинской помощи, но более эффективные для данного больного, или более эффективные лекарственные препараты, не входящие в Перечень ЖНВЛП или в стандарт. За данные дополнительные медицинские мероприятия и лекарственные препараты пациент должен платить самостоятельно, поскольку они не входят в программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент **не соглашается** на предложенное обследование и лечение.

Врач должен предложить медицинские мероприятия и лекарственные препараты, регламентированные стандартом медицинской помощи или препараты из Перечня ЖНВЛП, и которые будут предоставлены пациенту на бесплатной основе. Врач должен проинформировать пациента о, возможно, меньшей эффективности данных методов диагностики и лечения.

Оформляется запись в медицинской документации:

«Согласен на обследование и лечение на бесплатной основе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласен. От предложенного обследования и лечения на платной основеотказываюсь. Информирован, что мое решение может повлиять на эффективность лечения» (заверяется подписью пациента).

Условия реализации данного варианта:

Врач обязан предоставлять информацию пациенту исключительно с позиций достижения наилучшего результата лечения заболевания, но без давления. Решение принимает сам пациент.

Предложения по лечебно-диагностическим мероприятиям и лекарственным препаратам, не входящим в программу госгарантий, но более эффективным для данного больного, должны быть обоснованы и описаны в медицинской документации.

В случае возникновения претензий со стороны пациента на недостаточную эффективность лечения, по данным случаям требуется экспертиза качества медицинской помощи.

Преимущества данного варианта:

- обследование и лечение для пациента бесплатное;
- низкий риск возникновения претензий к медицинской организации со стороны контролирующих органов.

Недостатки данного варианта:

- возможно, меньшая эффективность лечения;
- возможность предъявления претензий со стороны пациента при недостаточной эффективности лечения.

2 вариант

Особенности состояния здоровья пациента и его заболевания предполагают применение лечебно-диагностических мероприятий и (или) лекарственных препаратов, не входящих в стандарт медицинской помощи или Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. К данным случаям не относится назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости и по жизненным показаниям. В данных случаях в соответствии со статьей 80 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Закона медицинская помощь не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

Врач предлагает диагностические и лечебные мероприятия, не входящие в стандарт медицинской помощи, но более эффективные для данного больного, или более эффективные лекарственные препараты, не входящие в Перечень ЖНВЛП или в стандарт. За данные дополнительные медицинские мероприятия и лекарственные препараты пациент должен платить самостоятельно, поскольку они не входят в программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент **соглашается** на предложенное обследование и лечение.

Оформляется запись в медицинской документации:

«С предложенным обследованием и лечением согласен. Согласен на назначение диагностических, лечебных мероприятий..... (указать) и лекарственных препаратов (указать), которые буду оплачивать самостоятельно» (заверяется подписью пациента).

Условия реализации данного варианта:

Врач обязан предоставлять информацию пациенту исключительно с позиций достижения наилучшего результата лечения заболевания, но без давления. Решение принимает сам пациент.

Предложения по лечебно-диагностическим мероприятиям и лекарственным препаратам, не входящим в программу госгарантий, но более эффективным для данного больного, должны быть обоснованы и описаны в медицинской документации.

Требуется контроль за предоставлением платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях, информированностью и добровольностью согласия на них со стороны пациента.

Преимущества данного варианта:

- Возможность более быстрого достижения медицинской эффективности.

Недостатки данного варианта:

- завышенные ожидания результатов лечения со стороны пациента;
- возможность предъявления претензий со стороны пациента (при недостаточной эффективности лечения, несоблюдении требований к оформлению в медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на платные медицинские услуги;
- возможность предъявления претензий к медицинской организации со стороны контролирующих органов (органов управления здравоохранения), а также наложение штрафных санкций СМО за несоблюдение стандарта медицинской помощи.

Выводы

1. Врач обязан лечить пациента исходя из цели наилучшего достижения результата лечения.
2. Врач обязан информировать пациента о всех возможных видах (вариантах, методах) лечения данного заболевания пациента.

Informing patients on treatment alternatives – duty of health professionals under both free and pay medical interventions

Gerasimenko N.F.

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences; Head, Department of Introduction to Health Care Law, First Moscow State Medical University; Deputy Chairman of the Duma Committee on Health

Aleksandrova O.J.

Doctor of Medical Science, Professor, Department of Introduction to Health Care Law, First Moscow State Medical University; Expert, Civic Chamber of the Russian Federation

The authors conduct a comprehensive analysis of the current Russian public health legislation. Key problem considered is informing the patient about alternative treatment options. In their view, the federal laws regulating legal aspects of medical practice require a health professional to conduct treatment aiming to achieve the best possible result and mandatory inform patient on all possible forms of treatment for a particular disease.

Key words: treatment options, medical intervention, informing, health care, patient rights