

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН

Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Лихачева

Всякое право человека, прямо или косвенно, сводится к обеспечению за ним возможности исполнять его обязанности.

С. Франк

Нормативно-правовое регулирование диспансеризации осуществляется посредством принятия, изменения, признания утратившими силу нормативных правовых актов, которые представляют собой письменный официальный документ, принятый (изданный) в определенной форме правотворческим органом в пределах его компетенции и направленный на установление, изменение или отмену соответствующих правовых норм.

В свою очередь, под правовой нормой принято понимать общеобязательное государственное предписание постоянного или временного характера, рассчитанное на многократное применение. Систему нормативно-правовых актов Российской Федерации составляют Конституция, законы, подзаконные акты.

Статья 2 Конституции Российской Федерации определяет, что высшей ценностью являются человек, его права и свободы. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанность государства. Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием (статья 18 Конституции Российской Федерации).

Охрана здоровья граждан имеет первостепенное значение и является неотъемлемым условием жизни общества. Государство признает и гарантирует приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из основных конституционных прав граждан Российской Федерации. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации). Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь является также общепризнанной нормой международного права, содержащейся во Всеобщей декларации

прав человека (статья 25) и в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (статья 12).

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») является основополагающим федеральным актом, регулирующим отношения в области охраны здоровья граждан, который закрепляет основные принципы, определяющие процесс формирования и реализации охраны здоровья на любом этапе, в частности, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, соблюдение врачебной тайны.

Охрана здоровья граждан представляет собой систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи (пункт 2 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Частью 2 статьи 41 Конституции Российской Федерации предусмотрены финансирование феде-

ральных программ охраны и укрепления здоровья населения, принятие мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека. Конституционное право на охрану здоровья органично дополняется статьями 18 и 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающими право каждого гражданина на оказание доступной и качественной медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемой без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Также государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию (МР) (пункты 3, 4 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (ПМСП);
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, МР, наблюдению за течением беременности, формированию ЗОЖ и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПМСП оказывают в амбулаторных условиях и в условиях ДС.

Организация оказания ПМСП гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами). Первичная специализирован-

ная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций (МО), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 4 закрепляет в качестве основного принципа охраны здоровья, то есть основополагающего положения, лежащего в основе, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Профилактика определяется как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих формирование ЗОЖ, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (пункт 6 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно статье 12 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, а также проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Правовые основы диспансеризации регулируются статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления МР указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

3.1. ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

При проведении диспансеризации пациенты имеют в соответствии со статьей 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» права:

- на выбор врача и МО в соответствии с Федеральным законом;
- профилактику, диагностику, лечение, МР в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 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;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

Реализация права выбора гражданином врача и МО осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор МО в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Особенности выбора МО гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

При выборе для получения ПМСП:

- гражданин выбирает МО, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);
- в выбранной МО гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены МО) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя МО.

Порядок выбора гражданином МО при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н (зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2012 № 24278).

В случае выбора врача и МО за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор МО (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) осуществляется в порядке, который должен быть установлен уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и МО гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о МО, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

3.2. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Правовые основы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и реализация права пациента на отказ от медицинского вмешательства регулируются статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информированное добровольное согласие определено как необходимое предварительное условие любого медицинского вмешательства. Под медицинским вмешательством понимаются выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Информированное добровольное согласие может быть оформлено 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; о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. В соответствии с пунктом 7 статьи 20 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информированное добровольное согласие оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником, содержится в медицинской документации пациента. Наличие письменной формы согласия на любое медицинское вмешательство впервые введено Федеральным законом.

Таким образом, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, а также относится к формам медицинской документации, регламентирующей действия, связанные с оказанием медицинской помощи.

Информированность пациента перед медицинским вмешательством является правом пациента при получении медицинской помощи и обязанностью медицинского работника при исполнении своих профессиональных обязанностей.

Порядок информирования пациента детально урегулирован статьей 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в МО информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения:

- о результатах медицинского обследования;
- наличии заболевания;
- установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания;
- методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске;
- возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании

и лечения. В отношении лиц, не достигших возраста 15 лет (больных наркоманией — 16 лет), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям (табл. 3.1).

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме.

Также пациент либо его законный представитель имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент либо его законный представитель имеют право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель имеют право отказаться от медицин-

Таблица 3.1

Законные представители физических лиц

Представляемые	Законные представители	Основание возникновения представительства
Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет	Родители, усыновители, попечители	Статья 26 Гражданского кодекса РФ (часть 1), статья 64 Семейного кодекса РФ
Несовершеннолетние, не достигшие 14 лет (малолетние)	Родители, усыновители, опекуны	Статья 28 Гражданского кодекса РФ (часть 1), статья 64 Семейного кодекса РФ
Граждане, нуждающиеся в установлении над ними опеки или попечительства, и граждане, находящиеся под опекой или попечительством. Несовершеннолетние и недееспособные граждане, находящиеся под опекой или попечительством, если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и (или) законодательству субъектов Российской Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных	Органы опеки и попечительства	Статья 123 Семейного кодекса РФ, статьи 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»
Граждане, признанные судом недееспособными вследствие психического расстройства	Опекун	Статья 32 Гражданского кодекса РФ (часть 1)
Граждане, ограниченные судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами	Попечитель	Статья 33 Гражданского кодекса РФ (часть 1)
Недееспособные или не полностью дееспособные граждане, помещенные под надзор в образовательные организации, МО, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане	Статья 35 Гражданского кодекса РФ (часть 1)
Пациенты, признанные в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющие законного представителя	Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара	Статья 39 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

ского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, указанных в пункте 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 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);
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае если собрать консилиум невозможно — непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц МО (руководителя МО или руководителя отделения МО), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, или законного представителя.

В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления), решение принимается судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, установленным федеральным законом.

Для оформления отказа действующее законодательство предъявляет требования, аналогичные оформлению информированного добровольного согласия. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Как и согласие, отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Важным является указание закона на то, что порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных его видов, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Но в настоящее время проект соответствующего приказа Министерства здравоохранения России находится на стадии согласования.

Впервые Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

установлено, что для получения ПМСП при выборе врача и МО на весь срок их выбора граждане дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н утвержден Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и МО для получения ПМСП. В соответствии с приказом, пациент или законный представитель дают единое согласие на следующие виды медицинских вмешательств при получении ПМСП.

- Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
- Антропометрические исследования.
- Термометрию.
- Тонометрию.
- Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
- Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
- Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
- Лабораторные исследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
- Функциональные исследования, в том числе электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование артериального давления (АД), суточное мониторирование ЭКГ, спирографию, пневмотахометрию, пикфлоуметрию, реоэнцефалографию, электроэнцефалографию, кардиотокографию (для беременных).
- Рентгенологические исследования, в том числе флюорографию (для лиц старше 15 лет) и рентгенографию, ультразвуковые исследования (УЗИ), доплерографические исследования.
- Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
- Медицинский массаж.
- Лечебную физкультуру (ЛФК).

3.3. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Соблюдение врачебной тайны отнесено к основным принципам охраны здоровья и является одной из обязанностей не только медицинских работников, но и МО.

В соответствии со статьей 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», врачебной тайной являются сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе,

иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Соблюдение врачебной тайны является обязанностью лиц, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.

Особенностью разглашения является то, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение врачебной тайны в целях медицинского обследования и лечения пациента; проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях; использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 565н «Об утверждении Порядка информирования МО органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»;
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрены военная и приравненная к ней службы;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- при обмене информацией МО, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской

помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности в соответствии с федеральным законом.

3.4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В соответствии с пунктом 7 статьи 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Приказом Министерства здравоохранения от 21 декабря 2012 г. № 1344н утвержден Порядок проведения диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше). Утвержденный Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения при отдельных заболеваниях (состояниях).

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими ХНИЗ, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, а также имеющими основные ФР развития таких заболеваний [повышенный уровень АД, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность (ФА), избыточная масса тела (МТ) и ожирение], входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники МО (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее — МО):

- врач-терапевт [врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)] (далее — врач-терапевт);
- врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

- фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем МО отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем МО при организации оказания ПМСП и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее — фельдшер ФАП или здравпункта).

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) гражданина, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях.

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к Порядку.

В случае если гражданин определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания гражданина и такой врач-специалист в МО, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-терапевт направляет гражданина для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой МО, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина.

Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к III группе состояния здоровья, а также за гражданами, отнесенными к II группе состояния здоровья и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения:

- ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает:

- оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- проведение краткого профилактического консультирования;
- назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в МО, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);
- разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья также осуществляет коррекцию ФР развития ХНИЗ (таких как курение табака, избыточная МТ или ожирение, низкая ФА, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя).

Основания для прекращения диспансерного наблюдения:

- выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

- достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- устранение (коррекция) ФР и снижение степени риска развития ХНИЗ и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (далее — контрольная карта диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).

Врач-терапевт, фельдшер ФАП или здравпункта осуществляют учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

Заместитель руководителя (иное уполномоченное должностное лицо) МО организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в МО, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения:

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- снижение показателей смертности, в том числе смертности вне МО, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

3.5. ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Для успешной реализации профилактических мероприятий и диспансеризации граждан необходимо совершенствование нормативной базы, регу-

лирующей обязанности субъектов в сфере охраны здоровья.

Статьей 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплена обязанность граждан в сфере охраны здоровья. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Безусловно, данные нормы направлены на развитие ответственного отношения граждан к своему здоровью, следовательно, на реализацию принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья. Без определения мер ответственности за невыполнение указанных норм перечисленные обязанности носят в настоящее время абстрактный характер. Добровольный характер участия в диспансеризации граждан и отсутствие в действующем законодательстве принципов обязательности для граждан, работников и работодателей значительно снижают эффект проводимых мероприятий. В настоящее время система здравоохранения Российской Федерации находится в стадии кардинальных преобразований. Согласно Стратегии национальной безопасности России до 2020 г., прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывает незавершенность формирования нормативной правовой базы здравоохранения.

Именно поэтому основной целью проводимой реформы в сфере здравоохранения является совершенствование законодательного регулирования отношений по охране здоровья граждан.

3.6. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. По предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (пункт «ж» часть 1 статьи 72, часть 2 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, относятся проведение

единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования ЗОЖ и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи (статья 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, профилактики заболеваний; разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей территориальную программу ОМС.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р утверждена государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» до 2020 г., предусматривающая в подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ, развитие первичной медико-санитарной помощи» мероприятия по разработке и утверждению нормативных правовых актов, регулирующих проведение диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 годов» определены требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи. Территориальная программа, включая территориальную программу ОМС, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи, должна определять условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, в том числе подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан. При этом страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Программой также определены средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам, рассчитанные в единицах объема на одного жителя в год. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью [включая посещения центров здоровья (ЦЗ), посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала], на 2013 г. — 2,44 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС — 2,04 посещения на одно застрахованное лицо, на 2014 г. — 2,64 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС — 2,24 посещения

на одно застрахованное лицо, на 2015 г. — 2,7 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС — 2,3 посещения на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2013 г. составляют на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО [их структурными подразделениями (СП)] за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов — 271 руб., за счет средств ОМС — 266,3 руб. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на одно посещение с профилактической целью за счет средств соответствующих бюджетов — 360 руб. на 2014 г., 448,9 руб. на 2015 г., за счет средств ОМС — 318,4 руб. на 2014 г., 348,4 руб. на 2015 г.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также при установлении перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

Программа ДД работающего населения как одного из направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения нормативно урегулирована подзаконными актами.

Так, постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2012 г. № 1228 (в ред. от 04.09.2012) утверждены Правила предоставления из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС) субсидий бюджетам территориальных фондов ОМС на проведение ДД работающих граждан, предусматривающие, что объем и порядок проведения ДД работающих граждан, а также указанный норматив определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 4 февраля 2010 г. № 55н (в ред. от 31.01.2012 № 70н) утвержден Порядок проведения ДД работающих граждан. Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 31 марта 2010 г. № 203н (в ред. от 07.04.2011 № 271н, от 13.04.2012 № 354н) утвержден Порядок проведения ДД работающих граждан федеральными бюджетными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства. Соответствующие нормативные акты органов исполнительной власти приняты на территориях субъектов Российской Федерации.

Приказами Федерального ФОМС регламентированы процедуры отчетности по проведению ДД, порядок проведения медико-экономической экспертизы счетов на оплату расходов, связанных с проведением ДД, и др.