

А. В. Бабушкин

**Карманная книжка
пациента**

Москва
2007 г.

Мы написали эту книжку для тех, кто уже заболел и нуждается в медицинской помощи. А также, кто еще не заболел и боится и не намерен. Для тех, у кого больны родные и близкие и кто хочет им помочь. Для врачей, интересующихся не только сугубо медицинскими вопросами, но и проблемами прав тех, кому они помогают. Для граждан, которые желают, чтобы медицинская помощь в нашей стране была доступной, качественной и своевременной.

Ответы на многие интересующие их вопросы эти люди найдут в нашей книге. В маленькой книге не напишешь обо всем, что касается здоровья человека. Не ищите в этой брошюре медицинских рецептов и не пытайтесь, читая ее, расширить свои знания в области медицины, так как мы рассматриваем здесь здоровье человека с точки зрения права, а не врачебной практики и лечебных тайн. К тому же сам автор, как назло, так редко болеет, что знает о лечебном деле, не больше, чем любой из его читателей. Конечно клизму от бинта автор кое как еще отличает, но не ждите, что он отличает анальгин от пургена, не требуйте от него невозможного.

Мы написали эту книжку потому, что 10 лет своего нахождения в Государственной Думе Партия «ЯБЛОКО» боролась за благоприятную среду обитания, доступную и качественную медицину для каждого человека. Сегодня, после 4 лет отсутствия фракции яблочников в Государственной Думе России можно с уверенностью сказать: даже маленькая фракция «ЯБЛОКА» не позволила бы Правительству и Зурабову провести «реформу» здравоохранения, в результате которой сократился коечный больничный фонд, искусственно поддерживается высокая смертность, недоступными стали сотни жизненно необходимых лекарств.

В тексте книги нами использованы следующие сокращения:

ГК - гражданский кодекс РФ

ГПК - гражданско- процессуальный кодекс РФ

ЖК - жилищный кодекс РФ

Конст. РФ - Конституция Российской Федерации

КоАП - кодекс об административных правонарушениях РФ

Основы законодательства - Основы законодательства об охране здоровья граждан

Пост Конст Суда - Постановление Конституционного Суда РФ

УК РФ - Уголовный кодекс РФ 1996 года

ФЗ - Федеральный закон

Если после текста идет ссылка на номер статьи и название закона, значит написанное в этом тексте мы почерпнули, прочитав соответствующую статью указанного закона.

Защищая свои права, при получении медицинской помощи помните следующие **важные правила**:

Правило № 1: Болезнь это не только состояние тела человека, но также состояние его духа и воли; победа над многими из наших болезней начинаются с уверенности в том, что сможем выздороветь и знаем, зачем нам это нужно.

Правило № 2: То, что лечится сегодня в течении часа, завтра потребует месяц, а послезавтра обойдется Вам в 10 лет жизни.

Правило № 3: Если Вы пришли к врачу, постарайтесь сделать так, чтобы ему было приятно Вам помогать и чтобы после общения с Вами он сам не свалился без сил.

Правило № 4: Если медицинский чиновник, говорит Вам слово "Нет!", потребуйте от этого чиновника показать Вам тот закон, указ или приказ, на основании которого он имеет право отказать Вам в Вашей просьбе. Запомните: человеку может быть отказано в его требованиях по защите здоровья, только тогда, когда это предусмотрено законом.

Правило № 5: Если врач или медицинское учреждение отказывают Вам в Вашем законном требовании, идите к главному врачу. Если главный врач говорит Вам «нет!», подайте ему письменное заявление, на копии которого он должен обязательно расписаться.



1. ЧЕМ МЫ БОЛЕЕМ ?

С 1997 по 1999 год все органы и учреждения нашей страны перешли на так называемую Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем 10- го пересмотра (далее мы будем именовать ее МКБ - 10), которая действует сегодня во всем мире. МКБ - 10 была принята на 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения в 1990 году. Как видно из МКБ - 10, она включает в себя не только заболевания, но и проблемы, связанные со здоровьем - травмы и причины смерти. Один раз в 10 лет Классификация пересматривается всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Каждое заболевание и проблема, связанная со здоровьем, имеет свое алфавитно-цифровое кодифицированное обозначение. Объем МКБ -10 - это несколько сотен страниц, однако со структурой классификации мы Вас познакомим.

Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99),

Класс II. Новообразования (C00-D48),

Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)

Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

Класс VI. Болезни нервной системы (G00-G99)

Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)

Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)

Класс X. Болезни органов дыхания (J00-J99)

Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00-K93)

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)

Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99)

Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)

Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)

Класс XVII. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)

Класс XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)

Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

Травмы, затрагивающие несколько областей тела (T00-T07)

Класс XX. Внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)

Коды места происшествия: .0 Дом, .1 Специальное учреждение для проживания (Военный лагерь Детский дом Дом для пенсионеров Дом для престарелых Дом ребенка Интернат для инвалидов Исправительная школа Общежитие Хоспис Приют для сирот Тюрьма), .2 Территории школ, других учреждений и общественных зданий, .3 Площадки для занятий спортом и спортивных соревнований, .4 Улица или автомагистраль, .5 Учреждения и помещения торговли и сферы обслуживания, .6 Производственные и строительные площади и помещения, .7 Ферма, .8 Другое уточненное место, .9 Неуточненное место.

Транспортные несчастные случаи (V01-V99)

Дополнительное алфавитное обозначение “Y” свидетельствует о различного рода внешних воздействиях на больного или пострадавшего нападении и насильственных воздействиях, лишение ухода, отравлении, воздействии операций, военной травме, наличии алкоголя в крови (Y90), факторах, имеющих отношение к работе (Y96), Y97 - Факторах, связанных с загрязнением окружающей среды, Y98 - Факторах, связанные с образом жизни

Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99). Эти обозначения включают в себя причину обращения за мед помощью и вид лечения.

Вначале была мысль перечислить в нашей брошюре некоторые основные заболевания, однако увидев, что их за несколько тысяч, и одно прочтение их наименований не будет способствовать улучшению здоровья, мы решили не пугать читателя и ограничиться перечислением 21 класса заболеваний, известного мировой медицине.

МКБ предусматривает, что, если к концу эпизода медицинской помощи врачу не удастся установить точный диагноз, то он должен зарегистрировать ту информацию, которая в наибольшей степени отражает необходимые сведения о состоянии больного, по поводу которого проводилось лечение или обследование. Такая информация должна быть представлена в виде сформулированного симптома, отклонения от нормы или проблемы. Писать при определении диагноза слова "возможный", "сомнительный", "подозреваемый", если диагноз обсуждался, но не был окончательно установлен, нельзя.

2. КАК НАС ДОЛЖНЫ ЛЕЧИТЬ.

- Доктор, Вы помните, когда умер Александр Македонский ?
- Умер ?! Я даже не знал, что он болел.

На столетнем юбилее у пациента врач произносит тост и заканчивает его словами - “ Надеюсь, что мы сможем встретиться через год, когда Вы будете отмечать день своего рождения”
Юбиляр отвечает: “ Я тоже на это надеюсь, поскольку выглядите Вы неплохо”.

Медицина стала в 19 и 20 веках такой же частью современной цивилизации, как телефон, машина и самолет. Однако, в последние годы по отечественной медицине наносится удар за ударом, она становится все менее эффективной и доступной. И дело не в отсутствии денег, а в том, что люди, определяющие судьбу российской медицины, не лечатся в районной поликлинике.

Каковы основные принципы охраны здоровья в нашей стране?

Таких принципов всего пять:

1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Это значит, что, если гражданин имеет право на охрану здоровья, государство не вправе ему в этом отказать, ссылаясь на свои любимые отговорки об отсутствии средств, лекарств, врачей

2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан. Это значит, что важно вылечить болезнь, но еще важнее ее не допустить.

3) доступность медико-социальной помощи;

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

5) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья (ст. 2 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1от 2 марта 1998 г.)

Имеют ли граждане РФ и граждане Белоруссии равные права на получение медицинской помощи на территории страны - партнера? - Да, имеют, так как каждое из государств обеспечивает гражданам другого государства доступность и равные со своими гражданами права на все виды медицинской помощи (*Постановление Исполнительного Комитета Сообщества Беларуси и России от 16 мая 1996 г. N 2 "О взаимном предоставлении гражданам Беларуси и России равных прав в получении всесторонней медицинской помощи"*).

На какие цели должна быть направлена медицинская помощь пожилым людям в нашей стране ? До 2004 года она была направлена на 1) лечение имеющихся у них заболеваний, 2) уход, 3) поддержание их активного образа и жизни, 4) социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности (*ст. 26 Основ законодательства об охране здоровья граждан*). Ну и кто, интересно, после того, как Вы в свои 75 отстояли 3 часа в очереди к терапевту, а затем совершили турне по дюжине аптек в поисках нужного Вам лекарства, поспорит с тем, что Вы ведете активный образ жизни? Но к 2004 году власти, наверное, решили, что с пожилыми людьми, наконец-то, покончено, и исключили эту норму из законодательства.

Может ли мед работник осуществить эвтаназию, то есть удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами? Нет, не может (*ст. 45 Основ законодательства об охране здоровья граждан*). Эвтаназия будет рассматриваться судом, как умышленное убийство, то есть преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 105 УК РФ, за которое предусмотрено наказание от 6 до 15 лет лишения свободы. Не могут быть прерваны и искусственные меры по поддержанию жизни человека.

В каком документе ежегодно публикуются сведения о состоянии здоровья населения нашей страны ? - В соответствии с Приказом Минздравмедпрома РФ от 20 мая 1994 г. N 97 "О порядке разработки и распространения ежегодного Государственного доклада о состоянии здоровья населения РФ " каждый год разрабатывается такой доклад. Этот доклад готовится Минздравом вместе с Российской Академией Медицинских наук (РАМН). После одобрения доклада его разработчиками он вносится в Правительство РФ ежегодно к 1 июля для принятия по нему соответствующего решения. Примерная структура государственного доклада выглядит следующим образом : 1) Медико-демографические показатели здоровья населения, 2) Общая заболеваемость населения, 3) Здоровье матери и ребенка, 4) Временная нетрудоспособность и уровень инвалидности населения, 5) Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 6) Медицинская помощь населению, 7) Обеспеченность лекарствами, 8) Ресурсы здравоохранения, 9) Региональные особенности здоровья населения, 10) Основные нормативные акты в области охраны и укрепления здоровья населения, 11) Программы и научные исследования в области охраны здоровья, 12) Оценка, прогноз и рекомендации по укреплению состояния здоровья населения

2.1. Как должно работать обязательное медицинское страхование.

Какова цель медицинского страхования? - Если верить ст. 1 Закона о мед страховании, то эта цель состоит в том , чтобы гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Каковы виды медицинского страхования? - Их два - обязательный и добровольный. Обязательное страхование распространяется на получение медицинской и лекарственной помощи. Добровольное мед страхование обеспечивает получение дополнительных медицинских услуг (ст. 1 *Закон РФ от 28.06 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в РФ" в редакции Закона РФ от 2 апреля 1993 г. N 4741-1 с изменениями от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г.)*

Если человек не работает, то кто обязан его застраховать ? - В этом случае его страхователем выступает орган исполнительной власти субъекта РФ, например, в Москве это будет Правительство Москвы (ст. 2 Закона).

Как оформляется договор медицинского страхования? - Этот договор заключается между страхователем и страховой медицинской организацией; по этому договору страховая мед организация обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенные объем и качество услуг. Договор должен содержать: наименование сторон; сроки действия договора; численность застрахованных; размер, сроки и порядок внесения страховых взносов; перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования; права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия. Договор считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное. Каждый застрахованный получает на руки страховой полис. Обратите внимание - этот полис имеет силу на всей территории нашей страны, более того, если между Россией и другой страной заключен договор об обязательном медицинском страховании, то этот полис действует и на территории данных государств (ст. ст. 4 и 5 Закона).

Образец

*Прокурору г. Таблеткина г-ну Гриппозному Н.Н
от гр А.А. Протезного, проживающего по адресу: г. Москва, пл. Героев Стоматологии, д. 4*

Заявление.

Я постоянно проживаю и зарегистрирован в г. Москве по вышеуказанному адресу. 29 февраля 2007 года я приехал в г. Таблеткин к своему родственнику Геморройному Т.И., проживающему по адресу ул. Хирурга Чубайса , д. 5. 3 марта я в связи с сильной зубной болью обратился в стоматологическую поликлинику № 1 г. Таблеткина, однако в оказании медицинской помощи мне было отказано по причине отсутствия у меня регистрации в г. Таблеткине, а также в связи с тем, что свой полис обязательного медицинского страхования я получал в г. Москве. Однако такой отказ носит неправомерный характер, так как в соответствии со ст. 5 Закона "Об обязательном медицинском страховании" имеющийся у меня медицинский страховой полис, выданный в г. Москве, имеет силу на всей территории РФ, в соответствии со ст. 6 Закона я имею право на оказание мне медицинской помощи за пределами постоянного места жительства.

Прошу Вас в порядке мер прокурорского реагирования внести представление главному врачу поликлиники № 1 Бормашинидзе А.В. об устранении нарушения закона и оказании показанной мне медицинской помощи.

Приложение: Заявление на имя главного врача поликлиники гр. Бормашинидзе А.В.

Дата. Подпись

Каковы права граждан в системе медицинского страхования? - Граждане имеют право на: 1) обязательное и добровольное медицинское страхование; 2) выбор медицинской страховой организации; 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; 4) получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства; 5) получение мед услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса; 6) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования; 7) возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

Каковы права в системе медицинского страхования лиц, не имеющих гражданства, а также иностранных граждан ? - Лица без гражданства и иностранцы, постоянно проживающие на территории РФ,

имеют такие же права и обязанности, как и граждане РФ (ст. 7 Закона). Кроме того существует Минимальный перечень медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в РФ, утвержденный приказом Минздрава РФ от 6 августа 1999 г. N 315

Подлежат ли обложению налогами денежные средства, направляемые гражданином или предприятием на здравоохранению? - Нет, не подлежат. Если юридическое лицо, направляет средства из прибыли на добровольное медицинское страхование работников предприятия, а также членов их семей и лиц, ушедших на пенсию с данного предприятия, предоставляются налоговые льготы в размере до 10 % от суммы, направленной из прибыли на эти цели (ст. 13 Закона РФ от 28.06 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в РФ" в редакции Закона РФ от 2 апреля 1993 г. N 4741-1 с изменениями от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г.)

Каковы права и обязанности организации, занимающейся медицинским страхованием? - Такая организация вправе предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению и медицинскому работнику на материальное возмещение физического и морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине, и обязана 1) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе, 2) заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию; 3) заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями; 4) с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы; 5) осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования; 6) контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; 7) защищать интересы застрахованных. Страховая медицинская организация не вправе отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, соответствующей действующим условиям страхования.

2.2. Медицина платная и бесплатная.

Какая мед помощь должна предоставляться бесплатно в рамках государственных гарантий? - Таких видов помощи всего четыре:

- 1) Первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний. Она оказывается в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.
- 2) Неотложная медицинская помощь, которая оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.
- 3) Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), которая оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях).
- 4) Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, которая оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий (*Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утв. постановлением Правительства РФ от 15 мая 2007 г. N 286*)

Достаточно странно, что в Программе на 2007 год в бесплатные виды медицинской помощи была включена помощь стационарная при острых заболеваниях, травмах, родах и т.д., однако из постановления о бесплатных видах медицинской помощи на 2008 год данный вид помощи исчез.

Каковы нормативы бесплатной медицинской помощи, предоставляемой населению на 1000 человек ?

Показатель	количество	Нормативы финансирования
1. Норматив вызовов скорой медицинской помощи на 1 человека в год	0,318	116, 9 руб. (в т.ч. 8,5 за счет обязательного мед страхования)
2. Количество посещений амбулаторно-поликлинических учреждений	9198 (в т.ч. по базовой программе - 8458),	238,3 (в т.ч. 228,1 руб. за счет ОМС)
3. Количество дней лечения в дневных стационарах, стационарах на дому на 1 человека в год	0,577 (в т.ч. по базовой программе – 0,479) дней ¹	674 руб. (в т.ч. 521 руб. за счет ОМС)
4. Стационарная помощь - количество койко - дней	2812, 5 (в т.ч. 1942, 5) койко-дня,	1064 руб.

Не надо быть финансовым гением, чтобы понять, что нищета нашего здравоохранения и его запредельно низкое качество заложено вот в этих самых нормативах финансирования, так как в эти нормативы включена и зарплата, и лекарства, и перевязочные средства, и химикаты и пр. и пр.

Не лучше дело обстоит и с подушевыми нормативам финансирования, которые составляют в среднем 3951,7 рубля, в том числе 1936,3 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; 2015,4 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой медицинской помощи, высокотехнологичных видов специализированной медицинской помощи, оказание медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе и т.д. Понятно, что при подобных нормативах финансирования снижение смертности, заболеваемости, спасение жизней тех, кто умирает из-за недостатка или отсутствия самых обычных медикаментов нам не грозит (Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утв. постановлением Правительства РФ от 15 мая 2007 г. N 286).

Какие медицинские услуги предоставляются населению на платной основе? - Платные медицинские услуги предоставляются дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (п. 1 *Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. N 27*).

Как узнать о том, где и какие платные медицинские услуги можно получить? - Об этом пациента обязано бесплатно проинформировать то медицинское учреждение, где он лечится или на территории обслуживания которого проживает. Такая информация должна включать в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (п. 10)

Как вправе поступить пациент при несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения платных медицинских услуг ? - Потребитель услуг вправе по своему выбору: а) назначить новый срок оказания услуги; б) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; в) потребовать исполнения услуги другим специалистом; г) расторгнуть договор и

¹ В 1998 году этот показатель составлял, соответственно 0, 749 и 0, 619, то есть был выше почти на 15 %

потребовать возмещения убытков. Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" или договором.

В каком случае мед учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги ?

- Если оно докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (п. 17 *Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. N 27*)

Какие виды медицинской помощи предоставляются населению бесплатно?

- Три вида помощи : а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах; б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому; в) стационарная помощь: 1. при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям; 2. при патологии беременности, родах и абортах; 3. при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения. За счет средств федерального бюджета оказывается медицинская помощь в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (*Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, утв. постановлением Правительства РФ от от 26 октября 1999 г. N 1194*).

Как определяются больные, которые могут бесплатно получить дорогостоящие и высокотехнологичные виды медицинской помощи? -

Перечень высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, которые финансируются из Федерального бюджета РФ, а также порядок отбора больных, которые эту помощь могут получить, утвержден приказом Минздрава РФ от 10 июля 2000 г. N 252/50 "Об организации оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения". Пункт 1.1. этого Приказа запрещает необоснованный отказ (направление в другое профильное медицинское учреждение) в оказании высокотехнологичного вида медицинской помощи больным субъектов Российской Федерации. Однако такая помощь этим больным может быть оказана не в любом учреждении , а только в том , за которым закреплен данный субъект федерации. Для обследования или лечения иностранных граждан необходимо разрешение Минздрава РФ. Направление больных на консультацию и (или) лечение в учреждения здравоохранения федерального подчинения осуществляют 1) руководители органов управления здравоохранением субъектов РФ, 2) руководители Минздрава РФ и 3) его структурных подразделений (Департамент организации медицинской помощи населению и профилактики неинфекционных заболеваний, Управление медицинских проблем материнства и детства), 4) приемной для иногородних больных и 5) детского консультативно-диагностического центра Минздрава РФ.

Чтобы больной был направлен в профильное учреждение здравоохранения федерального подчинения необходимо, чтобы в то учреждении здравоохранения, за которым он закреплен, дано обоснованное заключение, что оно не может оказать требуемый больному высокотехнологичный вид медицинской помощи.

При необходимости направления больного на консультацию и (или) лечение в учреждение здравоохранения федерального подчинения в клинику предварительно представляется подробная выписка из истории болезни, содержащая заключение соответствующего главного специалиста органа управления здравоохранением и данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других соответствующих профилю заболевания исследований не более чем месячной давности. Выписка сопровождается письмом руководителя, имеющего право направления для получения такой помощи. Направление больного без предварительного представления выписки допускается в исключительных случаях (деонтологическая необходимость, предварительная договоренность со специалистами учреждения здравоохранения федерального подчинения об очной консультации, поручение вышестоящей организации, личное обращение больного на прием в Минздрав России). При этом на руках у больного должны быть на руках указанные документы. Гражданам, обратившимся самостоятельно и (или) не имеющим при себе необходимых мед документов, направление в учреждение здравоохранения федерального подчинения выдается Приемной для иногородних больных и детским консультативно-диагностическим центром Минздрав РФ только на консультацию.

Для организации лечебно-консультативной помощи больным в учреждении здравоохранения федерального подчинения создается Комиссия по отбору больных на обследование и лечение, которая рассматривает выписку из истории болезни и принимает решение о дальнейших действиях в отношении больного, направляет руководителю органа управления здравоохранением, подписавшему направление решение Комиссии с указанием примерного срока вызова больного на очную консультацию и (или) госпитализацию или с обоснованием отказа с рекомендациями по дальнейшему ведению больного по месту жительства или в близлежащем профильном учреждении здравоохранения федерального подчинения, вызов на больного при окончательном уточнении срока очной консультации и (или) госпитализации; контролирует движение больного в учреждении и при выписке заносит окончательные данные о нем в утвержденную учреждением форму учета. Срок решения вопроса Комиссией о показанности обследования и (или) лечения больного не должен превышать 10 дней со дня поступления медицинских документов, а при очной консультации - не более 3 дней.

Кроме того Приказом утверждены квоты количества больных из каждого субъекта РФ, которым могут быть оказаны высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения. Эти квоты выделены по каждой категории больных - челюстно-лицевой хирургии, абдоминальной хирургии, торакальной хирургии, урологии, офтальмологии. Цифры достаточно скромные. Например, в 2000 году для Москвы было предусмотрено оказание помощи 25 больным, нуждающимся в челюстно-лицевой хирургии, 105 больных - в абдоминальной хирургии, 293- в сердечно-сосудистой хирургии, 79- в урологической помощи, 63- в офтальмологии, нейрохирургии - 96, травматологии - 380, онкологии- 945, трансплантации почек - 6, трансплантации спинного мозга- 5, лечение больных гемофилией - 445, различные виды терапевтической помощи - 237, комплексное лечение ожогов - 11. Эти квоты существенно ограничивают возможность получения дорогостоящих и жизненно необходимых видов мед помощи

нуждающимися. Пункт 2.1. приказа запрещает органам управления здравоохранением выйти за пределы этих квот. В случае отказа в оказании помощи в соответствии с квотами или ее оказании на платной основе орган здравоохранения должен информировать об этом Минздрав. Приказ предусматривает 107 видов хирургической, трансплантационной, педиатрической и терапевтической медицинской помощи

3. Медицина и налоги.

На какие налоговые льготы можно рассчитывать при решении вопросов лечения, получении и оказании медицинской помощи ?

Вот, что обещает на этот счет Налоговый Кодекс РФ:

Вид льготы	На какую деятельность распространяется	Статья НК, с какого времени вступает в силу
<p>1. Не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) на территории РФ реализация либо выполнение</p>	<ul style="list-style-type: none"> - важнейшей и жизненно необходимой медицинской техники (перечень утвержден Постановлением Правительства РФ № 19 от 17.01.02); - протезно-ортопедических изделий, сырья и материалов для их изготовления и полуфабрикатов к ним (перечень утвержден Постановлением Правительства РФ № 998 от 21.12.00) - технических средств, включая автотранспорт, материалы, которые могут быть использованы исключительно для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов (перечень утвержден Постановлением Правительства РФ № 998 от 21.12.00); - очков (за исключением солнцезащитных), линз и оправ для очков (за исключением солнцезащитных; и здесь тоже есть перечень – постановление Правительства РФ № 240 от 28.03.01); - медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями и (или) учреждениями, врачами, занимающимися частной медицинской практикой, за исключением косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических услуг; - услуг по уходу за больными, инвалидами и престарелыми, предоставляемых государственными и 	<p>ч. 2 ст. 149</p>

	муниципальными учреждениями социальной защиты лицам, необходимость ухода за которыми подтверждена соответствующими заключениями органов здравоохранения и органов социальной защиты населения.	
2. Не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) ввоз на таможенную территорию РФ	- товаров (за исключением подакцизных товаров), ввозимых в качестве безвозмездной помощи (содействия) РФ, в порядке, устанавливаемом Правительством РФ соответствии с Федеральным законом "О безвозмездной помощи (содействии) РФ и внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты ..."; - материалов для изготовления медицинских иммунобиологических препаратов для диагностики, профилактики и (или) лечения инфекционных заболеваний (по перечню, утвержденному Правительством РФ);	ст. 150 НК РФ
При определении налоговой базы не учитываются доходы	Страховые выплаты по страховым случаям, наступившим: 1) по договорам обязательного мед страхования; 2) по договорам добровольного долгосрочного страхования жизни, заключенным на срок не менее 5 лет и в течение этих пяти лет не предусматривающим страховых выплат и не превышают сумм внесенных физическими лицами страховых взносов, увеличенных на сумму ставки рефинансирования; 3) по договорам возмещения вреда жизни, здоровью и медицинских расходов (за исключением оплаты санаторно-курортных путевок)	ч. 1 ст. 213 УК РФ
Не облагаются налогами	суммы, уплаченные работодателями, оставшиеся в их распоряжении после уплаты налога на доходы организаций, за лечение и медицинское обслуживание своих работников, их супругов, их родителей и их детей при условии наличия у медицинских учреждений соответствующих лицензий, а также наличия документов, подтверждающих фактические расходы на лечение и медицинское обслуживание в случае безналичной оплаты работодателями медицинским учреждениям расходов на лечение и медицинское обслуживание налогоплательщиков, а также в случае выдачи наличных денежных средств, предназначенных на эти цели, непосредственно налогоплательщику (членом его семьи, родителям) или зачисления средств, предназначенных на эти цели, на счета налогоплательщиков в учреждениях банков.	ч. 10 ст. 217 НК РФ
Налогоплательщик имеет социальный налоговый вычет	в размере не более 50 тыс руб в год на расходы по лечению налогоплательщика, его супруги, детей в возрасте до 18 лет, предоставленные медицинскими учреждениями РФ либо физическими лицами, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, а также в размере стоимости медикаментов в соответствии с перечнем мед услуг и лекарственных средств, утвержденным Правительством РФ, назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиками за счет собственных средств. Необходимо иметь в виду, что приказом Минздрава РФ и МЧС РФ от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256 утверждена специальная форма справки о предоставлении медицинских услуг для предоставления в налоговые органы	ч. 3 ст. 219 НК РФ
Не включаются в состав доходов, подлежащих налогообложению	1) государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством и решениями представительных органов местного самоуправления, в т. ч. пособия по временной нетрудоспособности, пособия по уходу за больным ребенком, пособия по безработице, беременности и родам 3) все виды установленных компенсационных выплат (в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством РФ), связанных с возмещением	ч. 1 ст. 238 НК РФ

вреда, причиненного увечьем или иным
 3) суммы единовременной материальной помощи, оказываемой работодателями членам семьи умершего работника или наемным работникам в связи со смертью члена (членов) его семьи; работникам, пострадавшим от террористических актов на территории РФ;
 4) суммы полной или частичной компенсации стоимости путевок в расположенные на территории Российской Федерации санаторно-курортные и оздоровительные учреждения (за исключением туристических путевок), выплачиваемые работодателями своим работникам и (или) членам их семей, за счет средств, оставшихся в их распоряжении после уплаты налога на доходы организаций;
 5) суммы, уплаченные работодателями из средств, оставшихся в их распоряжении после уплаты налога на доходы организаций, за лечение и медицинское обслуживание работников, их супругов, родителей или детей, при наличии у медицинских учреждений соответствующих лицензий, а также при наличии документов, подтверждающих фактические расходы на лечение и медицинское обслуживание, как в случае безналичной оплаты работодателями медицинским учреждениям расходов на лечение и медицинское обслуживание работников (членов их семей), так и при выдаче денежных средств непосредственно работнику (членам его семьи) или зачислении средств, предназначенных на эти цели, на счета работников (членов их семей) в учреждениях банков;
 9) суммы страховых платежей (пенсионных взносов), выплачиваемых организацией по договорам добровольного страхования (договорам добровольного пенсионного обеспечения) своих работников, заключенным со страховщиками и (или) негосударственными пенсионными фондами, соответственно, за счет средств, оставшихся в ее распоряжении после уплаты налога на доходы организаций; суммы страховых платежей (взносов) по обязательному страхованию, осуществляемому в порядке, установленном законодательством, а также по договорам добровольного страхования, предусматривающим выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью застрахованных физических лиц и оплаты страховщиками медицинских расходов застрахованных физических лиц при условии отсутствия выплат застрахованным физическим лицам.

Из этой длинной таблицы следует несколько выводов:

- 1) большая часть страховок или пособий по временной нетрудоспособности, полученных Вами, налогами не облагаются;
- 2) сумма Ваших доходов, подлежащих налогообложению, уменьшается на 50 тыс рублей (так называемый «социальный налоговый вычет»), если эти деньги Вы потратили на лечение самого себя, жены и несовершеннолетних детей и направили в налоговый орган справку утвержденной формы.

4. ЧТО МОЖЕТ ПАЦИЕНТ ?

Пациента готовят к операции. Хирург сильно пьян. Пациент видит это и весь дрожит.

Хирург : «Что с Вами? «

Пациент : « Я боюсь, что Вы разрежете меня не в том месте.»

Врач : « Это полностью исключено. Лучше покажите мне, где у Вас тут живот»

Мало кто из пациентов знает хотя бы половину своих прав. Давайте же попробуем расширить наши познания об этом.

В чем состоит право граждан на охрану здоровья? Элементами реализации этого права является: 1) охрана окружающей природной среды, 2) создание благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, 3) производство и реализация доброкачественных продуктов питания, 4) предоставление доступной медико-социальной помощи. Государство

обеспечивает гражданам охрану здоровья от любых обстоятельств (ст. 17 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.)

Какими правами обладает пациент? Пациент имеет право на:

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала. Типичные примеры нарушения данного права: размещение пациента в коридоре больницы, несвоевременная замена грязного белья, длительное выстаивание в очереди на прием к врачу.

2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача (с учетом его согласия), а также лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении (поэтому согласно постановлению Фонда социального страхования РФ от 17 мая 1995 г. N 25 при оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, и других медицинских документов специальные печати или штампы учреждения не содержат указания на профиль)

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; таким образом, чтобы Вы дали согласие на лечение, которое может иметь для Вас негативные последствия, об этих последствиях Вас должны предупредить;

8) отказ от медицинского вмешательства;

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

10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

12) допуск в больницу и другой медицинский стационар адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения (ст. 30 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.)

В чем состоит наше право на медико-социальную помощь? В получении профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (ст. 20 Основ законодательства об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.).

В чем состоят права семьи по охране здоровья? В 1) получении бесплатных консультаций по планированию семьи, 2) в выборе по договоренности всех членов семьи семейного врача, который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства, 3) в праве одного из родителей или

иного члена семьи находиться вместе с ребенком в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка (такому лицу выдается листок нетрудоспособности), 4) получении пособия при карантине, по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет выплачивается одним законных представителей за весь период карантина, амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в больничном учреждении; получении такого пособия на ребенка старше 7 лет за период не более 15 дней, если по мед заключению не требуется большего срока (ст. 22 Основ законодательства об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.)

Как получить информацию о своем состоянии здоровья? Такую информацию каждый вправе получить в доступной для него форме, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Если гражданин признан недееспособным, информация предоставляется его законному представителю лечащим врачом, зав отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. Но информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. Если прогноз развития болезни неблагоприятен, то информация больному или членам его семьи сообщается в деликатной форме. Однако пациент вправе запретить сообщать им об этом и (или) назначить лицо, которому должна быть передана такая информация. Больной вправе и непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, но только, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну (ст. 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

Какую информацию, касающуюся воздействие на здоровье человека, вправе получать каждый гражданин? - Каждый вправе регулярно получать достоверную и своевременную информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние. К такой информации отнесены данные о а) санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, б) рациональных нормах питания, в) продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется 2 способами - либо местной администрацией через средства массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, устанавливаемом Правительством страны (ст. 19 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.).

Должен ли пациент дать свое согласие на медицинское вмешательство? Да, получение такого согласия является предварительным условием медицинского вмешательства. Если же состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство является неотложным, вопрос о вмешательстве решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач, который обязан затем уведомить должностных лиц лечебно-профилактического учреждения. Если пациенту нет 16 лет, либо, если он страдает наркотической зависимостью и ему нет 17 лет, то для медицинского вмешательства необходимо согласие его законных представителей. В экстренных случаях вопрос о вмешательстве также

решает консилиум или лечащий врач (*ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан*).

Может ли гражданин отказаться от медицинского вмешательства? - Да, может. В этом случае ему в доступной форме разъясняются возможные последствия отказа. Такой отказ с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником (*ст. 33 Основ законодательства*). Однако в некоторых случаях мед помощь может быть оказана и без согласия человека. Это допускается в отношении страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (туберкулез, заразные венерические заболевания), страдающих тяжелыми психическими расстройствами, либо совершивших общественно опасные деяния. Решение о проведении мед освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия - судом. Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается либо до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда (*ст. 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан*). Ст. 33 Основ предусматривает и возможность обращения в суд мед учреждения, если родители несовершеннолетнего или законные представители недееспособного не дают согласия на его лечение, однако такое лечение необходимо для спасения человеческой жизни.

Кто имеет право на бесплатное зубопротезирование в территориальных поликлиниках?

а) все инвалиды Отечественной войны с повреждениями в челюстно-лицевую область; б) инвалиды Отечественной войны I и II групп и приравненным к ним инвалидам; в) инвалидам труда I и II групп; г) пенсионеры по старости; д) инвалиды детства I и II групп. Инвалидам Отечественной войны III группы в зависимости от особых показаний (за исключением случаев, указанных в п.а) зубопротезная помощь оказывается со скидкой 50 процентов. (*п.п. 5.2 Письма Минсоцзащиты РФ и Минздрава РФ от 13 сентября 1993 г. NN 1-2674-18, 05-16/35-16*)

Имеет ли гражданин (его законный представитель) право на приглашение по своему желанию любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной или иной экспертизы его здоровья? Да, имеет при медико-социальной экспертизе, а при проведении судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы вправе ходатайствовать о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия (*ст. ст 50 и 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.*)

Вправе ли пациент требовать проведения независимой медицинской экспертизы (НМЭ)? Да, при несогласии с заключением медицинской экспертизы по заявлению пациента производится независимая мед экспертиза соответствующего вида. Экспертиза признается независимой, если производящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, производивших медицинскую экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах экспертизы. При производстве НМЭ гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

Имеет ли пациент право на замену лечащего врача? Лечащий врач назначается по выбору пациента или руководителя лечебно-профилактического

учреждения. Если пациент просит заменить лечащего врача, руководитель мед учреждения должен содействовать выбору другого врача (ч. 2 ст. 58 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

Если пациент желает, чтобы лечащий врач пригласил других специалистов медиков в качестве консультантов, вправе ли он этого требовать? Да, праве, т.к. по требованию больного лечащий врач приглашает консультантов и организует консилиум. (ч. 3 ст. 61 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

Кому может быть передана информация, составляющая врачебную тайну? Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений (ч.1 ст. 61). Только с согласия гражданина или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам. Но есть 5 случаев, когда такие сведения могут быть переданы и без согласия пациента: 1) в целях обследования и лечения того, кто не способен из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства; 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей; 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий; 6) для проведения военно-врачебной экспертизы. Те лица, которым переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны ответственность (ст. 61 Основ законодательства об охране здоровья граждан)

В каком случае информация о состоянии здоровья гражданина, составляющие врачебную тайну, может быть предоставлена без его согласия? - В 5 случаях: 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей; 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий (ст. 61 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

Могут ли использоваться не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении методы диагностики, лечения и лекарственные средства? Да, могут, но только в интересах излечения пациента и только после получения его добровольного письменного согласия; такое лечение несовершеннолетних возможно только с согласия и только для устранения угрозы жизни юного пациента (ст. 46 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.)

Какую информацию о санитарно - эпидемиологическом благополучии вправе получать граждане? – В органах власти и местного самоуправления, а также в учреждениях санэпиднадзора мы вправе получать информацию о

санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. В соответствии с Порядком предоставления гражданам информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, утвержденным приказом Минздрава РФ от 2 декабря 1999 г. N 429, мы также вправе получать информацию, о действующих нормативных правовых актах в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, о заболеваемости населения, о результатах выполняемых в рамках госсанэпиднадзора лабораторных и инструментальных исследований объектов среды обитания в объеме.

Имеют ли граждане право на осуществление общественного контроля за выполнением санитарных правил? - Да, имеют (п. 3 ст. 8 Федерального Закона “ О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения”). Самая простая форма общественного контроля - составление акта за подписью трех лиц. Плохо ли вывозится мусор с Вашей контейнерной площадки, облюбовали ли детскую площадку под Вашим окном в качестве любимого туалета собаки нерадивых хозяев, заплываны ли стекла в Вашем подъезде – все это нарушение санитарных норм и правил. Пригласите двоих соседей, опишите в акте выявленное Вами нарушение и направьте этот акт в обслуживающую Вашу территорию орган по надзору за санитарно- эпидемиологическим благополучием населения. Могут применяться и более сложные формы общественного контроля – от создания общественных комиссий за проверкой выбросов вредных веществ с расположенных у Вас под боком предприятий до проведения общественной экспертизы того, повлияет ли строящийся у Вас под носом многоэтажный объект на розу ветров, концентрацию вредных веществ и прочие экологически значимые вещи.

5. ПРИВЕТ, СКОРАЯ !

Когда нашему сердцу вдруг становится совсем плохо или внезапная боль уже заставляет нас проститься с грядущим днем, последняя наша надежда - на людей в синей форме сотрудников скорой помощи. Как правило, они успевают вовремя прийти нам на помощь, и на следующий день мы уже позволяем себе смеяться над собственными страхами.

Что такое скорая медицинская помощь? Это помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно. Эта помощь бесплатна, как для граждан РФ, так и для иных лиц, находящимся на территории РФ.

Какие заболевания и симптомы (поводы вызовов скорой помощи в г. Москве) относятся к первой, второй, третьей и четвертой категориям срочности? По Москве это -

Первая категория срочности	
<i>Поводы от населения</i>	<i>Поводы из лечебно- профилактических учреждений</i>
1. Все поводы с улицы; 2. Авто и поездная травма; 3. упал с высоты (в т.ч. упал в шахту лифта); 4. Утонул. 5. Повесился. 6. Придавило. 7. Огнестрельные и ножевые ранения (в т.ч. порезал вены)	1. Острый осложненный инфаркт миокарда 2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность 3. Отек легких, сердечная астма 4. Пароксизмы нарушений ритма (некупирующиеся, впервые) 5. Астматический статус

8. Электротравма
9. Пожар, взрыв, обвалилась стена, дом, другие неординарные ситуации в т.ч. особо опасные инфекции.
10. Умирает (потерял сознание, перестал дышать, захрипел, посинел и т.д.)
11. Внезапно возникший приступ удушья (хрипит, задыхается и т.п.)
12. Боли за грудиной в сочетании с холодным потом, резкой слабостью, нарушением ритма и т.п., впервые, после перенесенного инфаркта миокарда, операций на сердце, искусственного водителя ритма, пороков сердца и т.д.
13. Тяжелые нарушения сердечного ритма (впервые, на фоне болей в груди, резкого снижения или повышения артериального давления, выраженная брадикардия до 40 и менее и т.д.)
14. Резкое повышение или снижение артериального давления, сопровождающееся болями в области сердца, нарушением ритма, сильной головной болью, многократной рвотой, нарушением речи, нарушением сознания, нарушением движений и чувствительности в конечностях)
15. Острые отравления химической этиологии в т.ч. медикаментами.
16. Острые отравления растительными ядами (грибами, ягодами и т.д.)
17. Укусы змей.
18. Аллергические состояния (типа отека Квинке, анафилактического шока).
19. Судорожный синдром (впервые возникший, у детей, эпилептический статус, серия судорожных припадков).
20. Длительная внезапная потеря сознания
21. Подавился.
22. Обильные кровотечения, любой этиологии (желудочно-кишечные, легочные, маточные, носовые, из варикозно-расширенных вен и т.д.).
23. Травмы, сопровождающиеся явлениями шока, повреждениями крупных магистральных сосудов, внутренних органов, в т.ч. повод "избили", "укусы животных".
24. Травмы позвоночника.
25. Травмы головы, сопровождающиеся нарушением сознания, очаговой симптоматикой.
26. Подозрение на переломы длинных трубчатых костей, костей таза.
27. Любые травмы у больных с гемофилией.
28. Обширные ожоги, ожоги глаз, промежности.
29. Отморожения, переохлаждения.

6. Эпилептический статус
7. Крупы любой этиологии
8. Подозрение на ООИ, ботулизм, менингококковую инфекцию, столбняк.
9. Любые виды комы.
10. Любые виды шока.
11. Тромбэмболии крупных сосудов (ТЭЛА, брюшной аорты, бедренной, плечевой, мезентериальных артерий), расслаивающая аневризма аорты.
12. Тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей, тазовых вен.
13. Высокая кишечная непроходимость.
14. Внематочная беременность.
15. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки.
16. Острый панкреатит.
17. Субарахноидальное кровоизлияние.
18. Любые виды черепно-мозговой травмы с явлениями отека и повреждения головного мозга.
19. Пищевые токсикоинфекции с выраженными симптомами эсикоза и токсикоза.
20. Заглоточный абсцесс.
21. Токсическая дифтерия.
22. Острые нарушения мозгового кровообращения (первые сутки, первичное, кома, нарушение дыхания, судорожный синдром, требующее оказания специализированной помощи или перевозки в специализированное отделение).
23. Пневмоторакс.
24. Острые отравления любой этиологии (после консультации врача токсикологического центра).

<p>30. Внезапные острые боли в животе, сопровождающиеся холодным потом, резкой слабостью, потерей сознания, многократной рвотой, признаками кишечной непроходимости и т.п.)</p> <p>31. Парализовало? (отнялась рука, нога, нарушилась речь, сознание и т.п.)</p> <p>32. Роды на дому.</p> <p>33. Острые состояния в педиатрии (через детский пульт)</p> <p>34. Острые состояния в акушерстве и гинекологии в т.ч. внематочная беременность, токсикозы 2 половины беременности, острая отслойка плаценты, перекрут ножки кисты яичника и т.д.</p> <p>35. Острые состояния в психиатрии - через дежурного врача психиатра.</p> <p>36. Внезапная потеря зрения (кроме катаракты), острый приступ глаукомы.</p> <p>37. Боли в горле, сопровождающиеся нарушением дыхания, отеком шеи.</p>	
Вторая категория срочности	
<i>Поводы от населения</i>	<i>Поводы из лечебно- профилактических учреждений</i>
<p>1. Боли в сердце, плохо с сердцем (типичные для больного, приступы стенокардии, на фоне ХИБС, гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии и т.д.)</p> <p>2. Привычные для больного нарушения ритма и состояния после них.</p> <p>3. Церебральные сосудистые кризы, повышения и понижения артериального давления, не снимающиеся приемом таблетизированных препаратов.</p> <p>4. Боли в животе, без признаков прободения, кровотечения, на фоне обострения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.</p> <p>5. Бронхиальная астма.</p> <p>6. Острая задержка мочи.</p> <p>7. Почечная колика.</p> <p>8. Передозировка лекарственных препаратов</p> <p>9. Аллергические реакции типа крапивницы.</p> <p>10. Острая гнойная патология, требующая госпитализации</p> <p>11. Травмы, ожоги (кроме указанных в перечне поводов 1 порядка), требующие госпитализации.</p> <p>12. Пищевые токсикоинфекции, требующие госпитализации.</p> <p>13. Алкогольная интоксикация (кроме комы).</p> <p>14. Боли в горле, подозрение на дифтерию (кроме токсической)</p> <p>15. Иностранное тело глотки (без нарушения</p>	<p>1. Нестабильная стенокардия</p> <p>2. Неосложненный инфаркт миокарда</p> <p>3. Неосложненные нарушения ритма</p> <p>4. Гипертонический криз, сосудистый криз, церебро-вазкулярная недостаточность.</p> <p>5. Повторные острые нарушения мозгового кровообращения без признаков нарушения сознания и отека головного мозга.</p> <p>6. Динамические нарушения мозгового кровообращения.</p> <p>7. Острый аппендицит, холецистит, желчная колика, постхолецистэктомический синдром, ущемленная грыжа (без признаков перитонита).</p> <p>8. Почечная колика, гематурия.</p> <p>9. Острая задержка мочи.</p> <p>10. Подозрение на дифтерию, паратонзиллярный абсцесс.</p> <p>11. Перевозка больных детей по распоряжению дежурного врача педиатра детского пульта.</p>

дыхания).

16. Плохо больному с сахарным диабетом.

17. Повторные вызовы

Третья категория срочности

1. Обострение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, не требующих экстренной госпитализации больных
2. Многочасовая икота
3. Болевой синдром у онкологических больных
4. Остеохондроз с корешковым синдромом
5. Радикулиты
6. Инфицированные раны и ожоги (более суток с момента травмы), требующие госпитализации.
7. Больные с хронической ишемической болезнью сердца после консультации врача консультативного врачебного пульта или при наличии направления на госпитализацию.
8. Болевой синдром после травмы (боли под гипсомотек, температура)
9. Температура у парализованного (участковый врач был)
10. Мигрень, нейроциркуляторная дистония, стрессовые ситуации.
11. Любые поводы после консультации врача консультативного врачебного пульта.
12. Плановая перевозка больных, требующих в пути врачебного наблюдения.

Третья категория срочности

1. Любые поводы после консультации врача КВП
2. Перевозка больных из ЛПУ (по распоряжению врача оперативного отдела).
3. Температура, плохо поддающаяся действию таблетизированных препаратов.
4. Хронические заболевания любых органов и систем (при конфликтных ситуациях, отсутствии дома лекарственных препаратов, невозможности вызова участкового врача и т.д.)

При этом вызовы 1 категории срочности должны передаваться на исполнение бригадам немедленно, для чего на всех подстанциях предусмотрена одна резервная бригада. При необходимости на вызов могут быть посланы бригады 1 и 2 филиалов. Вызовы 2 порядка могут быть отсрочены в передаче бригадам на исполнение, если на подстанции имеется вызов 1 порядка или нет свободных бригад. Вызовы 3 и 4 порядка могут быть отсрочены в передаче бригадам на исполнение при наличии одномоментно вызовов 1 и 2 порядка или отсутствии на подстанции бригад (*приказ Комитета здравоохранения Москвы № 139 от 11.03.97*)

Могут ли сотрудники службы «03» при получении вызова задавать уточняющие вопросы? – Да, могут. Например при симптоме боли в животе, они должны поинтересоваться: 1. Когда появились боли; 2. С чем вызваны

3. Чем сопровождаются; 4. Есть ли хрон. заболевания ж-к тракта; 5. У женщин детородного возраста - есть ли нарушения менстр. цикла, возможность беременности (*приказ Комитета здравоохранения Москвы № 139 от 11.03.97*)

В каком случае скорая помощь к Вам не придет ? – Если Вы жалуетесь на то, что у Вас 1. Кожно-венерические заболевания; 2. Заболевания глаз, кроме глаукомы /блефариты, конъюнктивиты (кроме детей до года), иридоциклиты и т.д./; 3. Насморк (кроме аллергического), без подозрения на гайморит или фронтит; 4. Боли в ухе (без температуры, без травм и выделений из слухового прохода) и подозрений на отогенный менингит; 5. Зубная боль - без признаков периостита и подозрений на одонтогенный менингит; 6. Стоматит, кроме язвенно-некротического; у детей до года; с температурой и нарушением глотания; у больных с сахарным диабетом; 8. Боли в горле /после осмотра уч. врача, взятия мазков, отрицательного посева на дифтерию, когда поводом к вызову является: "плохо снижается температура/, проконсультировать назначение уч. врача и т.д.; 9. Головная боль на фоне ВСД, гипертонии и гипотонии (без признаков криза), стрессов,

мигрени: с колебаниями АД не более 20-40; 10. Трахеиты, бронхиты, без обструктивного компонента; 13. Язвенная болезнь вне обострения, без выраженного болевого синдрома, симптомов прободения, кровотечения; 16. Геморрой - без выраженного кровотечения и ущемленных геморроидальных узлов; 19. Хронической пиелонефрит; 23. Неврозы, неврастения; 24. Старческий маразм; 26. Радикулит без выраженного болевого синдрома; 28. Артриты, артрозы; 29. Злоупотребление алкоголем, абстинентный синдром, запой; 30. Поверхностные травмы (ссадины, порезал палец без выраженного кровотечения и нарушение функций); 31. Укусы насекомых (без аллергических проявлений), кроме укусов пчел в язык, лицо; 32. Ожоги I-II степени, площадью меньше 1% (кроме ожогов промежности, лица); 33. Отравление пищей легкой степени; 34. Острые инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, паротит, краснуха, после осмотра уч. врача и назначения лечения, без ухудшения состояния, после консультации врача в приезде наряда скорой помощи Вам будет отказано (приказ Комитета здравоохранения Москвы № 139 от 11.03.97).

В течении какого времени должна прибыть на место вызова скорая помощь? – При первой категории срочности выезжает врачебная бригада, которая должна прибыть в период до 60 минут, при второй категории – фельдшерская бригада, у которой норматив прибытия – 2 часа (приказ Комитета здравоохранения Москвы № 427 от 31.07.97).

6. У ВРАЧА.

Встречаются два врача.

- Знаешь, - говорит один, - у меня один больной уже 10 лет живет с тяжелейшим заболеванием.

- Да, - соглашается второй, - когда больной хочет жить - медицина бессильна.
(Из старого анекдота).

Беседуют главный врач и его не очень трудолюбивый подчиненный. Главный врач увлеченно рассказывает:

- Мне вчера приснилось, что мы оба с тобою умерли и оказались у райских ворот.

Гляжу - а тебя нигде нет. Я прошу апостола Петра пропустить меня в рай, а он ни в какую - мол, мы врачей в рай не пускаем. Но я же вижу, что ты уже находишься за оградой, и говорю Апостолу Петру: "А вот Сидоров тоже врач, однако Вы его пропустили". А Петр мне отвечает "Это Сидоров - то врач? Бездельник он, а не врач!"

Хотя в анекдотах мы и ругаем наших врачей, но без современной медицины трудно представить жизнь современного человека. То, что сегодня средняя продолжительность жизни составляет 65 лет, в то время, как в начале века - менее 40 все же является в первую очередь заслугой медиков. Правда, говорят, что в библейские времена люди жилали по 800 лет, а некоторые современные геронтологи убеждены, что жить менее 120 лет просто неприлично.

Какие обязательства принимает на себя человек, который становится врачом ? - По окончании высшего медицинского учебного заведения он дает клятву врача: "Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии; хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их

профессиональному росту; доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины" (ст. 60 Основ законодательства об охране здоровья граждан). Если Вам попался врач, который эту клятву забыл, то почему бы Вам ее и не напомнить.

К сожалению, мы должны помнить о том, что в настоящее время российские врачи муниципальной системы здравоохранения – одни из самых низкооплачиваемых врачей не только в Европе, но и мире.

7. КУДА И КАК ЖАЛОВАТЬСЯ ПАЦИЕНТУ ?

Большинство людей не любят куда - то жаловаться. Одни думают, что это все равно ничего не даст. Другие считают, что надо не жаловаться, а самим что-то предпринять. Третьи привыкли плыть по течению : прибило к берегу и ладно. Четвертые... Впрочем не будем о четвертых , так как существуют много причин, по которым люди не привыкли отстаивать свои права и интересы, столкнувшись с хамством , произволом или непрофессионализмом.

Однако это глава - для тех, кто столкнулся с нарушением своих пациентских прав и готов бороться против тех, кто эти права нарушил.

Куда пациент может жаловаться на нарушения своих прав? 1) Непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается мед помощь, 2) в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, 3) лицензионные комиссии 4) в суд (ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1с изм. от 2 марта 1998 г.) либо в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Кто осуществляет контроль за качеством оказания медицинской помощи? - 1) Органы управления здравоохранением и органы лекарственного обеспечения; 2) лицензионно-аккредитационные комиссии; 3) страховые медицинские организации; 4) территориальные фонды обязательного медицинского страхования (в случаях выполнения ими функции страховщика); 5) страхователи; 6) исполнительные органы Фонда социального страхования РФ; 7) профессиональные медицинские ассоциации; 8) общества (ассоциации) защиты прав потребителей. Вневедомственный контроль может осуществляться в виде: а) предупредительного контроля; б) контроля результата; в) целевого контроля; г) планового контроля; д) повторного контроля (медэкспертиза) (разд.3 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.). Общественный контроль авторами документа не предусмотрен.

Какие основные нарушения выделяются организациями , контролирующими оказание медицинской помощи? - 1. Невыполнение (ненадлежащее выполнение) условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию, 2. Выставление счета за фактически не оказанную услугу , неоднократное включение в счет одной и той же медицинской услуги, выставление счета за услуги, не предусмотренные программой ОМС и лицензией медицинского учреждения, а также за действия, не являющиеся отдельно оплачиваемой медицинской услугой при принятом порядке оплаты, 3. Оказание застрахованному медицинской помощи ненадлежащего качества: а) невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту

диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т.д.); б) необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, приведшее к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболеваний или удлинению сроков лечения, 4. Нарушения в работе мед учреждений, наносящие ущерб здоровью застрахованных: а) заболевания (травмы, ожоги) и осложнения, возникшие в период пребывания пациента в медицинском учреждении по вине медицинских работников, потребовавшие оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе внутрибольничное инфицирование, связанное с неправильными действиями медицинского персонала, осложнения после медицинских манипуляций, процедур, операций, инструментальных вмешательств, инфузий и т.д., связанные с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний, 5. Преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного, развитию осложнения, обострению, утяжелению течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента или его родственников), в т. ч. преждевременная выписка больного, повлекшая повторную госпитализацию, или удлинение периода реконвалесценции, или хронизацию заболевания, или другие неблагоприятные последствия, преждевременное прекращение врачебного наблюдения в амбулаторных условиях и др., 6. Другие нарушения, ущемляющие права застрахованных, гарантированные ст.30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (п.4 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.)

Кто возмещает вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей природной среды? Государство, юридическое или физическое лицо, причинившее вред (ч. 3 ст. 66 Основ законодательства об охране здоровья граждан)

Если врач возместил причиненный здоровью больного вред или, не дай Бог, смерть больного, освобождает ли это врача или фармацевта от привлечения дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством? Нет, не освобождает (ст. 68 Основ законодательства об охране здоровья граждан)

В каком случае вред здоровью человека, причиненный применением лекарства, обязано возместить предприятие - производитель, выпустившее это лекарство? - В 2 случаях - 1) если лекарство применялось по назначению, в соответствии с инструкцией и причиной вредного действия лекарства оказались ошибки производства лекарственного средства; 2) если вред здоровью нанесен применением лекарства из-за ошибочной инструкции по применению лекарства, изданной предприятием - производителем. Если вред здоровью нанесен из-за применения лекарства, пришедшего в негодность в результате нарушений правил оптовой торговли лекарственными средствами или правил фармацевтической деятельности аптечных учреждений, то ущерб возмещает предприятие оптовой торговли лекарственными средствами или аптечное учреждение, по вине которых поступило в продажу или было отпущено указанное лекарственное средство (ст. 45 Закона Федерального закона от 22 июня 1998 г. N 86-ФЗ "О лекарственных средствах" с изменениями от 2 января 2000 г.)

В каком случае мед учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги ?
- Если оно докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (п. 19 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 г. N 27)

Если в договоре медицинского страхования не предусмотрено право застрахованного обратиться в суд, имеет ли человек, не получивший мед помощи или получивший некачественную мед помощь, такое право ? - Да, такое право у него есть вне зависимости того, предусмотрено ли это договором обязательного медицинского страхования (разд.1 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.)

Что такое некачественное оказание медицинской помощи ? - Оказание медицинской помощи с нарушениями медицинских технологий и правильности их проведения (разд.2 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.). К сожалению, такая формулировка чревата проблемами для многих пациентов, так как фактически лишает право на возмещение вреда тех, кто пострадал от ошибочных технологий оказания мед помощи.

Что относится к понятию вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи ? - реальный материальный или моральный вред (ущерб), причиненный 1) жизни, 2) здоровью застрахованного, а также 3) упущенная им выгода, связанные с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения или частнопрактикующих врачей при оказании медицинской (разд 5 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.)

Что является основанием для предъявления претензий или иска по возмещению вреда (ущерба), причиненного пациенту, со стороны страховой медицинской организации? - Акт результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи (разд 6 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.)

Отвечает ли мед учреждение за вред, причиненный врачом, мед сестрой или другим его сотрудником ? - Да, так как согласно ст.1068 ГК РФ, юридическое лицо либо гражданин возмещает вред (ущерб), причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Что является обязательным условием ответственности за вред (ущерб), причиненный деяниями (действием либо бездействием) работников учреждений здравоохранения? - Наличие причинно-следственной связи между этим деянием наступившими последствиями у пациента. Если медицинскую помощь ненадлежащего качества оказали несколько учреждений здравоохранения или частнопрактикующих врачей либо действия самого пациента оказали влияние на качество медицинской помощи, наступает смешанная ответственность. При смешанной ответственности ее размер

определяется соответственно степени вины каждой из сторон (*разд 6 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерб) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.*)

Как определяется размер возмещения вреда (ущерба)? - Этот размер должен быть достаточен для восстановления нарушенного здоровья в связи с оказанием ему некачественной медицинской или лекарственной помощи, а также возмещением упущенной выгоды и морального ущерба. Размер возмещения зависит от 1) величины понесенных на лечение расходов, 2) длительности нетрудоспособности застрахованного, 3) результата (выздоровление, хронизация полученного заболевания либо травмы, инвалидность, смерть застрахованного), а для работающего - также от 4) степени утраты трудоспособности и 5) размера утраченного заработка (дохода). Размер возмещения определяется на основании счетов соответствующих организаций и других документов либо согласно ценам, сложившимся в той местности, в которой потерпевший понес эти расходы, а также документов, подтверждающих размер утраченного заработка (*разд. 7 п. 8 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерб) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования*).

Обязательно ли пострадавший от оказания некачественной мед помощи для возмещения вреда должен обращаться в суд ? - Нет, так как вред ему может быть с согласия причинителя возмещен в досудебном порядке (*разд. 8 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерб) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования*)

Как обязан поступить страховщик при обращении застрахованного по поводу некачественной мед помощи? - Страховщик обязан зарегистрировать устное или письменное обращение, организовать и произвести экспертизу качества медицинской помощи данного случая, направить заявление застрахованного вместе с необходимыми документами в учреждение здравоохранения. В заявлении должны быть указаны время, место, обстоятельства причинения материального вреда (ущерба), лицо, виновное в причинении вреда, заявляемый размер ущерба. При наличии подтверждающих документов они должны быть приложены к заявлению (*разд 8 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерб) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.*)

Каков досудебный порядок решения вопросов о возмещении вреда здоровью ? - Заявление пострадавшего либо его представителя должно быть рассмотрено руководителем учреждения здравоохранения или частнопрактикующим врачом не позднее 10 дней со дня его поступления. При достижении обоюдного согласия между руководителем учреждения здравоохранения и представителем застрахованного пациента выносится решение о выплате потерпевшему суммы возмещения материального вреда (ущерба). Решение о выплате ущерба оформляется приказом руководителя учреждения здравоохранения. Приказ должен быть мотивированным, в нем указываются: дата нанесения ущерба; гражданин, которому устанавливается возмещение ущерба; размеры возмещения и сроки выплаты. Его копия вручается застрахованному пациенту. Учреждение здравоохранения производит возмещение вреда в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке. При отсутствии согласия между сторонами пациенту вручается

мотивированный отказ. При получении мотивированного отказа страховщик (представитель застрахованного) вправе обратиться в суд. Досудебная защита прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования может осуществляться также посредством третейского суда, который создается по соглашению сторон, участвующих в споре. Решение третейского суда является обязательным для сторон, однако не исключает последующее обращение одной из сторон в суд общей юрисдикции. (*разд 8 Методических рекомендаций "Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования", утв. Федеральным фондом ОМС 27 апреля 1998 г.*)

Каков порядок судебной защиты прав застрахованных пациент? - При получении застрахованным пациентом отказа в возмещении вреда пациент либо его представитель вправе обратиться в суд. При судебном способе защиты прав застрахованных страховщик обязан зарегистрировать устное или письменное обращение, организовать и произвести экспертизу качества медицинской помощи данного случая, оказать содействие застрахованному в оформлении претензии и иска к учреждению здравоохранения или частнопрактикующему врачу и направить заявление застрахованного пациента вместе с необходимыми документами в суд. К заявлению застрахованного прикладываются результаты экспертизы страховой медицинской организации.

Какие акты судебной власти могут помочь гражданам при судебном требовании о возмещении вреда здоровью ?

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 30 июня 2006 г. N 81-В06-13 о том, что при расчете сумм возмещения вреда индексации подлежит не заработок, взятый для исчисления размера возмещения вреда здоровью, а исчисленная сумма возмещения вреда, причиненного работнику увечьем, профзаболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей.

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 7 апреля 2006 г. N 41-В06-7 о том, что индексация выплат в счет возмещения вреда здоровью в связи с ликвидацией последствий Чернобыльской аварии должна производиться в зависимости от роста величины прожиточного минимума в субъекте РФ с учетом потребительской корзины для соответствующих категорий граждан, которая определяется на основе законодательства субъекта РФ о прожиточном минимуме, а если таковое отсутствует - на основе данных, полученных по запросу суда в федеральных органах исполнительной власти.

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 24 июня 2005 г. N 78-В04-35 о том, что индексация сумм возмещения вреда здоровью производится в зависимости от изменения величины прожиточного минимума, кроме того, суд вправе самостоятельно определить индекс роста величины прожиточного минимума

Уважаемый читатель. Вскоре у тебя появится редкая возможность сделать так, чтобы нужные тебе лекарства стали доступнее, очереди в поликлиниках – короче, врачи - квалифицированнее, медицинская помощь – доступнее и качественнее. Грядет тот редкий день, когда изменения в нашей жизни зависят от тебя. Этот день называется **ВЫБОРЫ**.

Постарайся же не ошибиться в этот раз. Не верь тем, кто говорят тебе о том, что тебя ничего не зависит, что все уже решено, что нашу жизнь нельзя изменить к лучшему.

Если бы это было так, мы до сих пор жили бы в каменном веке.

Но мы живем в век уникальных технологий и грандиозных открытий. Выборы - способ сделать так, чтобы эти открытия и технологии служили нам и нашим детям, а не использовались против нас.