

## ПРИОРИТЕТ И ЕГО РАСШИФРОВКА

ВПЕРВЫЕ в законодательстве РФ четко указано, что органы власти каждого уровня — от муниципального до федерального — и их чиновники несут персональную ответственность за обеспечение прав граждан в сфере здоровья. Это означает, что у граждан появилась возможность заставить власти выполнять свои обязанности, в том числе через суд.

Для Петербурга это особенно важно, так как летом чуть ли не половина горожан выезжает на дачи, где доступность медицины резко падает и соответственно человек и его семья остаются незащищенными. Разумеется, в одиночку заставить власти обратить внимание на эту проблему не удастся. Но через объединения граждан — в частности, общества защиты прав потребителей — действовать можно гораздо смелее и эффективнее.

Из других принципов охраны здоровья, указанных в законе, стоит отметить главный — приоритет интересов пациента.

Впервые в приоритет интересов пациента включены обязанности государства, которых ранее приходилось добиваться с криком и скандалами:

- оказывать медпомощь не только с учетом физического состояния пациента, но и с соблюдением его культурных и религиозных традиций;
- обеспечивать уход при оказании медицинской помощи (это к вопросу о плате сиделкам и медсестрам, столь распространенной в «медицинской» практике);
- оказывать медпомощь с учетом рационального использования времени пациента;
- создавать условия для посещения пациента в стационарах и пребывания с ним родственников (особенно при лечении детей).

## ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА С ИСКЛЮЧЕНИЯМИ

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА законом гарантируется — но с рядом исключений, часть которых пока непонятно как оценивать — со знаком плюс или минус. Так, соблюдать врачебную тайну теперь необязательно при угрозе массовых отравлений или распространения инфекционных заболеваний (а к таковым, например, вполне можно отнести СПИД. И что же, теперь право заболевших этой страшной гадостью на сохранение своей тайны может стоять под вопросом?).

Нет гарантий сохранения врачебной тайны и при обмене информацией между медицинскими организациями разных уровней и регионов. Теоретически медкарта пациента может стать доступной любому медработнику страны через Интернет. С одной стороны, это вроде неплохо при консилиумах или в случае переезда на другое место жительства. С другой — нет гарантий, что сведения о каждом вашем чихе или переломе не будут продаваться где-нибудь на «Горбушке» в составе прочих баз данных.

## ПРАВА ПАЦИЕНТА

ПОМИМО тех прав, к которым мы уже давно привыкли, новый закон гарантирует право пациента на:

- выбор врача (при его согласии) и медицинской организации один раз в год;
  - облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством;
  - возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
  - допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
  - допуск священнослужителя, а при лечении в стационаре — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Правда, только в том случае, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.
- Право на выбор врача относится только к выбору терапевта, участкового, педиатра, врача общей практики или фельдшера. Для этого нужно подать заявление на имя руководителя медицинской организации. Специализированная плановая бесплатная медпомощь гарантирована только по направлению от этих врачей. Правда, при направлении к специалистам «первичные» врачи обязаны информировать пациентов обо всех доступных медучреждениях аналогичного профиля и давать им право выбора.

## ТЕХНОЛОГИИ — ПО ПЕРЕЧНЮ

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ медпомощь гарантирована за счет бюджета. Но только теми клиниками, которые вошли в федеральный и региональный перечни. Получить направление на «высокие технологии» за счет бюджета можно будет только через специализированную информационную систему, порядок доступа к которой еще предстоит утвердить в правительстве РФ.

## ПАЛЛИАТИВ

БОЛЬНЫМ ГАРАНТИРОВАНА паллиативная медпомощь. Это комплекс медицинских вмешательств для неизлечимых тяжелобольных людей. Его цель — избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений болезни, для улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно или в стационаре — но только медработниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

## ПЛАТНО И БЕСПЛАТНО

СКОРАЯ, в том числе специализированная медпомощь оказывается в экстренной или неотложной форме — причем как вне медицинской организации, так и в стационаре или амбулаторно. В РФ предусмотрен переход на вызов «скорой» по единому номеру 112. Сроки — до 2015 года.

В бесплатные услуги скорой помощи входит и выезд экстренных консультативных бригад (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову иной медицинской организации — если в ней самой такую помощь оказать не могут.

## ИНФОРМАЦИЯ — НЕ ПРОФАНАЦИЯ

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на медпомощь должно быть обусловлено максимально полным объемом информации о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах лечения и их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения или отказа от него.

Если отказ касается прав ребенка, медики обязаны обратиться в органы опеки и в суд для защиты его интересов в срок не более одного дня.

Если болезнь несет опасность для окружающих, отказ от лечения запрещен.

Каждый пациент имеет право на неограниченный доступ к своей медкарте и использованию имеющихся в ней данных. Кроме того, ему обязаны постоянно давать информацию о результатах обследований, установленном диагнозе, о прогнозе развития заболевания, методах оказания медпомощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

## СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ Россия переходит на организацию медпомощи в соответствии с инструкцией, разработанной для каждого вида заболеваний. Именуется она «Порядок оказания медицинской помощи, обязательный для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями».

Порядок включает в себя массу полезного, особенно для врачей, не отягощенных большими знаниями и опытом. В нем определены этапы оказания медпомощи при каждой болезни, правила для медучреждения, стандарт его оснащения...

## ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЛЕКАРСТВАМИ ДОЛЖЕН РЕГИОН

В СООТВЕТСТВИИ с новым законом большую часть своих функций по управлению медициной правительство РФ передает на уровень субъектов Федерации. В том числе лицензирование медицинских организаций, фармацевтическую деятельность.

На регион переложена также обязанность государства обеспечивать лекарствами тяжелых больных при гемофилии, муковисцидозе, гипопитарном нанизме, болезни Гоше. А также тех, кто страдает злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и тканей.

Регион обязан вести реестр всех таких больных, который станет частью федерального реестра и основанием для выделения бюджетных средств.

Также в регион должны быть переданы медицинские учреждения, ранее принадлежавшие муниципалитетам — за исключением случаев, когда муниципальные образования сами дают гарантии их бесперебойного функционирования.

## АЛЬТЕРНАТИВЩИКАМ — БЕСПЛАТНО

МЕДОСМОТРЫ для военнослужащих и военнообязанных и ранее были бесплатными. Однако теперь новые права получили и те, кто претендует на альтернативную военную службу. Ранее они обязаны были оплачивать обследования из своего кармана. Теперь их осмотрят и обследуют бесплатно.

Все военнообязанные и контрактники имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной или приравненной к ней службы. Если у военных нет доступа к ведомственной медицине, их обязаны обслужить в «гражданских» медучреждениях.

Аналогичное право закреплено за заключенными и подследственными. Испытание на них новых медикаментов запрещено.

## РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ

РЕДКИМИ (орфанными) заболеваниями считаются те, что имеют распространенность не более 10 на 100 тысяч населения. Перечень таких болезней должен быть размещен на сайте Минздрава. Больные ими вносятся в специальный регистр поименно, с целью обеспечения лекарствами.

## НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА

К НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ закон относит только методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте. Услуги оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов в это понятие не входят.

Разрешение на народную медпомощь должны выдавать власти региона. Для его получения требуются два условия: заявление самого народного целителя и представление от медицинской профессиональной некоммерческой организации (можно совместно с просто медицинской организацией). Разрешение действительно только на территории выдавшего его региона.