

ЭКСПЕРТ ДЛЯ КАЖДОГО

КАЖДОМУ РАБОТАЮЩЕМУ человеку периодически приходится сталкиваться с необходимостью прохождения экспертизы. Ведь даже листок временной нетрудоспособности — всего лишь результат единоличной экспертизы вашего здоровья со стороны лечащего врача. В новом законе виды и правила экспертизы описаны весьма подробно.

Видов медэкспертизы шесть: временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная, судебно-медицинско-психиатрическая и экспертиза профпригодности. Последняя важна еще и потому, что позволяет установить связь какого-то заболевания с профессией — что влечет значительные социальные льготы. Сравнительно новый, но теперь широко используемый вид экспертизы — качества медицинской помощи.

Цель экспертизы качества — выявления нарушений при оказании медпомощи. При этом проводится оценка ее своевременности, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии для этого вида экспертизы формируются по группам заболеваний на основе соответствующих порядков их лечения и стандартов медпомощи.

Ранее такого рода экспертиза проводилась в основном по заявлениям больных. Теперь же каждая страховая компания, выдающая полисы ОМС, обязана будет регулярно назначать экспертизу в поликлиниках и больницах — иногда выборочную, иногда сплошную.

О СМЕРТИ И ЖИЗНИ

НАСТУПЛЕНИЕ СМЕРТИ в законе описано предельно четко — это требуется для регламентации действий врачей при летальных исходах. Таковым считается момент смерти мозга или биологическая смерть (необратимая гибель человека).

Диагноз смерти мозга устанавливается только консилиумом врачей в составе анестезиолога-реаниматолога и невролога, имеющих опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет. Запрещено включать в состав консилиума специалистов, принимающих участие в изъятии и трансплантации органов и тканей.

Констатация биологической смерти обставлена проще. Право на это имеет «простой» врач или фельдшер.

Реанимация прекращается при ее абсолютной бесперспективности:

- при констатации смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

- при неэффективности реанимационных мероприятий в течение тридцати минут;

- при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимации.

Разрешено не проводить реанимацию при клинической смерти потенциально обратимого характера, если при этом явно заметно прогрессирование достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью, а также при признаках биологической смерти человека.

ВСКРЫТИЕ — ПЕЧАЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ, скорбящих об утрате, важно знать, обязаны ли они соглашаться на вскрытие умершего. Этому посвящена ст. 67 нового закона. Цель вскрытия — получение данных о причине смерти и диагнозе.

Отказаться от вскрытия имеют право только родственники и законные представители умершего — в том числе по религиозным мотивам. Для этого надо подать письменное заявление. Сделать это вправе супруги, дети, родители, родные братья и сестры, внуки, дедушки, бабушки. Вскрытие также не проводится, если при жизни на этот счет было сделано волеизъявление самого умершего. Исключения составляют случаи:

- подозрения на насильственную смерть;
- невозможности установления заключительного клинического диагноза и непосредственной причины смерти;
- оказания умершему медпомощи в стационаре менее одних суток;
- подозрения на передозировку или непереносимость лекарств или диагностических препаратов;
- рождения мертвого ребенка;
- необходимости судебно-медицинского исследования.

Кроме того, вскрытие обязаны сделать, если смерть последовала во время или после переливания крови и ее компонентов, от инфекционного заболевания или подозрения на него, при онкологии без гистологической верификации опухоли, при гибели от последствий экологической катастрофы. Запрещен отказ от вскрытия при смерти беременных, рожениц, родильниц и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно.

Родственникам дано право пригласить на вскрытие «своего» врача-специалиста. Результаты вскрытия могут быть обжалованы близкими умершего в суде.

Особо оговаривается, что вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

ОТДАТЬ СВОЕ СЕРДЦЕ

ВОПРОСЫ трансплантологии и иных видов использования тел давно являются в России предметом острой дискуссии. Сразу скажем, что вопрос об использовании умерших детей в целях трансплантологии в законе не решен. Со взрослыми — есть ограничения.

Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях только в двух случаях:

- с письменного и нотариально удостоверенного волеизъявления лица, сделанного им при жизни;
- если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его близких, взявших на себя обязанность осуществить погребение.

ВРАЧИ: ТЕПЕРЬ АККРЕДИТАЦИЯ

ПРАВО лечить в РФ имеют лица, получившие медицинское (или иное) образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Вдобавок к этому им также потребуются свидетельства об аккредитации специалиста. Медикам из сельской местности дано при этом еще и право продавать и даже готовить лекарства — если у них есть лицензия и вокруг нет ни одной аптеки.

Аккредитация врача будет обязательна не реже одного раза в пять лет. Тем, у кого был перерыв в медпрактике более 5 лет, потребуются дополнительные учеба.

Правда, требование аккредитации возникает только с 1 января 2016 года. До этого будут действовать сертификаты специалиста.

ВРАЧ — НЕ РЕКЛАМНЫЙ АГЕНТ

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ каждому пациенту назначается главврачом медучреждения по выбору пациента — но с согласия врача. Лечащий врач вправе отказаться от лечения и от проведения абортa, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В этом случае главврач обязан заменить его на другого.

Рекомендуя пациенту лекарство, медизделие, лечебное питание или заменитель грудного молока, лечащий врач обязан дать ему информацию о возможности их бесплатного получения.

СТРАХОВКА ОТ ОШИБКИ

ВПЕРВЫЕ в России вводится страхование риска профессиональной ответственности врачей. Это должно защитить пациентов, ставших жертвами врачебной ошибки, от материальных последствий плохого лечения: им теперь не придется обивать пороги для того, чтобы доказать свое право на материальную компенсацию ущерба здоровью.

Кроме того, есть надежда, что будет наконец-то пробита стена корпоративной солидарности, заставляющая даже порядочных врачей покрывать ошибки неучей и даже сволочей.

Страховать врачей от гражданской ответственности обязаны медицинские учреждения, в которых они трудятся.

ВРАЧИ И ФАРМАЦЕВТЫ: ОБЩЕНИЕ ЗАПРЕЩЕНО

В СВОЕЙ медицинской практике доктора теперь не вправе вступать в сговор с фармацевтическими компаниями и навязывать пациентам тот или иной препарат. Им запрещено принимать от таких фирм подарки, денежные средства, оплату развлечений и отдыха. Если врач рекомендует какой-то препарат, он обязан информировать пациента об аналогах.

Вообще общение с представителями фармкомпаний запрещено — даже допуск их к участию в собраниях медработников. Ну а уж о том, чтобы выписывать рецепты на бланках с рекламой лекарств на обороте, по закону и речи быть не может. Хотя на деле — все наоборот. Буквально на прошлой неделе автору этой рубрики выписали лекарство как раз с рекламой «суперлекарства» на обороте.

Аналогичные ограничения наложены на работников аптек.

Если все же по каким-то причинам возник конфликт интересов и врач или фармацевт оказались втянуты в какие-то отношения с производителями лекарств, они обязаны сообщить об этом своему руководству, а то — уведомить органы здравоохранения. После чего должна быть создана специальная комиссия, которая рассмотрит этот конфликт и будет пытаться его урегулировать.

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ СТУДЕНТОВ

ПАЦИЕНТ должен быть проинформирован, если участие в его лечении принимают студенты-медики или врачи в стадии обучения и переподготовки. При этом пациент вправе отказаться от их услуг и настоять на том, чтобы его лечили аккредитованные профессионалы.

ВРАЧИ ОБЪЕДИНЯТСЯ

ЗАКОН специально оговаривает право врачей и медсестер создавать свои профессиональные некоммерческие организации. Им впервые в РФ дано право принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, порядков и стандартов оказания медпомощи. Ранее это право было только у Минздрава и его подразделений. Таким образом, чиновники вынуждены передавать свои управленческие функции — хотя бы частично — самим медикам.

Предусмотрено что-то вроде СРО для медиков — и это, в общем-то, хорошо. Если, конечно, они решатся на реализацию своих прав. Согласитесь, что не дело, когда участковый врач за три часа приема обязан принять 35 пациентов — иначе ему зарплату урежут. Правда, пока доктора только ворчат — до самоорганизации дело еще не дошло.

Если в медсообщество входит четверть врачей субъекта РФ, оно вправе участвовать:

- в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;
- в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС;
- в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Перемены, как видим, налицо. Если раньше от дела организации медицины (включая тарифы и объемы медпомощи) были отстранены оба ее субъекта — и врачи, и пациенты, — то теперь без прав остались только вторые. Видимо, считается, что роль защитника наших прав с успехом (!?) исполнит государство.