Оглавление

Введение

. Конституция РФ, иные законы и нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в области охраны здоровья граждан

. Права пациента при обращении за медицинской помощью и ее получении

. Права граждан при получении психиатрической помощи

. Права пациента при иммунопрофилактике

. Безопасность пациента при клиническом эксперименте

Заключение

Список используемой литературы

Введение

Современная ситуация в отечественном здравоохранении требует разработки целостной системы нормативного регулирования. Это должно, прежде всего, сказаться на улучшении качества медицинского обслуживания населения, поэтому в последние годы идет интенсивная работа над усовершенствованием прежних и разработкой новых законов в сфере здравоохранения. После ожесточенных споров был принят Закон РФ «Об обращении лекарственных средств» (2010), с большим трудом в ноябре 2010 г. был введен в действие Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании». Особую полемику вызвал проект Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», призванного прийти на смену устаревшим «Основам Законодательства РФ об основах охраны здоровья граждан», действовавшим с 1993 года.

Основным мотивом законотворческой деятельности в данном направлении выступает защита прав пациентов на качественную медицинскую помощь. Однако, во-первых, в обществе всегда существует группа людей, которые не считают принятые законы, отвечающим этой принципиальной цели. Во-вторых, многие положения этих законов остаются невостребованными или не выполняются. Причиной этого является недостаточная проработанность социальной базы данных документов.

Проблема прав человека в современном обществе является одной из самых сложных и болезненных. С одной стороны, каждый человек имеет права и свободы уже потому, что он человек. Но тогда от кого их нужно защищать? Какие это права и являются ли они едиными для всех? Дело усугубляется тем, что представления о правах и свободах, однажды разработанные, не остаются неизменными. Каждая новая историческая эпоха изменяет социальные параметры прав и свобод отдельной личности. Очевидно, что и в разных сферах общественных отношений значение проблемы прав человека не одинаково. Особую остроту она приобретает там, где непосредственно решаются вопросы жизни и смерти, здоровья и болезни. Именно в медицине отчетливо видна любая несправедливость, равнодушие, унижение человеческого достоинства. Если человек обладает известными естественными правами, данными ему от рождения только потому, что он человек, то пациент обладает особыми правами, потому что он человек страдающий, ограниченный в своей свободе болезнью, а потому нуждающийся в большем внимании и сочувствии.

Само это положение не вызывает сомнений, но когда дело доходит до его реального воплощения, начинаются трудности. Во-первых, существует некий инвариант прав пациента, заложенный еще в гиппократовской и парацельсовской моделях отношений врача и пациента. Во-вторых, существуют особенности реализации различных моделей здравоохранения как социального института в различных странах и на различных исторических этапах. В-третьих, есть вполне конкретная реформа здравоохранения в России, которая еще не завершена, а потому вопрос об обеспечении прав пациентов пока находится в стадии решения.

Права пациента стали достаточно болезненной темой в России, а проблемы, связанные с ней, затрагивают рано или поздно, более или менее, но каждого гражданина. Слово пациент в буквальном переводе означает «страдающий» или «терпящий». В документах Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и законах многих стран это понятие определяется как - «лицо, нуждающееся в медицинской помощи независимо от состояния здоровья». Сегодня права пациентов стали важным элементом в политической повестке дня для большинства Европейских стран, и все большее их число следует этой тенденции и поддерживает права личности в качестве потребителя услуг систем здравоохранения. Таким образом, тема нашего исследования очень актуальна. Цель работы - изучить права пациентов и выявить проблемы их реализации в РФ.

1. Конституция РФ, иные законы и нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в области охраны здоровья граждан

Права и обязанности граждан при получении медицинской помощи, ответственность, права и обязанности медицинских работников при ее оказании в Российской Федерации регламентируются:

. Конституцией РФ.

. Основами законодательства об охране здоровья граждан РФ.

. Федеральными законами РФ, Постановлениями Правительства РФ.

. Указами Президента РФ, нормативными документами Министерства здравоохранения РФ, других министерств и ведомств, а также гражданским и уголовным законодательством РФ.

Верховенство в данном перечне имеет Конституция Российской Федерации и Федеральные законы. Уголовный и гражданский кодексы РФ в определенной мере служат средством защиты прав пациента. В отношении приказов и инструкций МЗ РФ следует отметить, что ведомство может участвовать в создании правил поведения участников правоотношений в соответствующей сфере, однако правом регулирования этих отношений оно не наделено, равно как и правом разрешения споров, возникающих при реализации таких правоотношений, ибо это прерогатива суда. В комитете Государственной думы обсуждается и находится на доработке проект Закона "О правах пациента". В некоторых субъектах Федерации подобный закон уже принят, например, Закон Саратовской области "О правах пациента " от 20.03 1997 г.

Далее перечислим основные нормативно правовые акты, регулирующие правоотношения при оказании медицинской помощи.

Российское законодательство:

) Конституция РФ (от 12 декабря 1993 года); 2) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (от 22 июля 1993 г. № 5487- 1); 3) Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (от 28 июня 1991 года); Закон РФ "О внесении изменений и дополнений в закон РСФСР "О медицинском страховании граждан РСФСР" (№ 4741 от 2 апреля 1993 года); 4) Закон РФ "О защите прав потребителя" (ст. 8 "О праве на информацию о товарах и услугах" от 1992 г.; с изменениями и дополнениями от 1996 г.); 5) Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"' (от 2 июля 1992 года); 6) Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (от 22 декабря 1992 г.); 7) Закон РФ "О донорстве крови и ее компонентов" (от 9 июня 1993 г.); 8) Закон РФ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)'" (от 30 марта 95 г. № 38-ФЗ); 9) Закон РФ "О лекарственных средствах" (от 22 июля. 1998 г. № 86-ФЗ); 10) Закон РФ "О погребении и похоронном деле" (от 12 января 1996 г.); И) Закон РФ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" (от 17 сентября 1998 г). Международные правовые акты: 1) 1948 г. - ООН "'Всемирная декларация прав человека (ст. 25 Право на здоровье и надлежащее медицинское обслуживание); 2) 1966г. - Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах человека"; 3) 1976 г. - "Рекомендации Совета Европы по правам больного и умирающего"; 4) 1979 г. -"Хартия по правам больничных пациентов" (разработана Комитетом ЕЭС); 5) 1981 г, - "Декларация Всемирной медицинской ассоциации по правам пациентов" (г. Лиссабон). В 1995 г. на 47 - ой сессии Генеральной ассамблеи ООН в нее были внесены поправки 6) 1994 г. - "Декларация о развитии прав пациента в Европе" (г. Амстердам).

. Права пациента при обращении за медицинской помощью и ее получении

Пациент - лицо, обратившееся в лечебное учреждение любой организационно-правовой формы, к врачу частной практики за получением диагностической, лечебной, профилактической помощи независимо от того, болен он или здоров.

Права пациента - это специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека, регулируемые при получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан.

Вопросы охраны здоровья граждан и организации здравоохранения прямо или косвенно отражены в статьях 2, 19, 20, 21, 37, 38, 39, 40, 42, 58 Конституции Российской Федерации.

Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным

Советом РСФСР в 1991 г., также провозгласила, что каждый имеет право на квалифицированную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения.

Одной из важнейших статей Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан является статья 2, в которой определены основные принципы охраны здоровья в России:

соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет профилактических мер в области охраны здоровья;

доступность медико-социальной помощи;

социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Статья 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан содержит перечень указанных прав. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

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

. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

. Проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов.

. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

. Отказ от медицинского вмешательства.

. 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.

. Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования.

. Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

. Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.

. 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.

. Права граждан при получении психиатрической помощи

Права граждан при оказании психиатрической помощи регулируются Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании" от 2 июля 1992 года. В соответствии с этим Законом далее в тексте представлены номера статей в скобках.

. Госпитализация в психиатрический стационар:

на лечение психически больной должен дать письменное согласие (ст. 11);

согласие должно быть информированным, и обязанностью врача является информирование в доступной для пациента форме;

о предоставленной информации делается запись в истории болезни;

за больного, в возрасте до 15 лет и за недееспособного, согласие дает его законный представитель;

отказ от лечения оформляется в письменной форме с подписями пациента или его законного представителя и медицинского работника; Основанием для госпитализации может быть (ст. 28 ):

) наличие у человека психического расстройства и решение психиатра о проведении обследования или лечения в стационаре при согласии самого пациента;

) постановление суда;

) необходимость проведения психиатрической экспертизы (в законном порядке).

Госпитализация является добровольной, кроме описанных ниже случаев.

Согласие на госпитализацию самого лица или его представителя оформляется за его подписью в медицинской документации. В случае больного в возрасте до 15 лет или недееспособного - по согласию (просьбе) родителей или законного представителя. При возражении одного из родителей, при отсутствии родителей или законного представителя у несовершеннолетнего его госпитализируют по решению органов опеки. Это решение может быть обжаловано в суде.

. Недобровольная госпитализация.

Важнейшей особенностью лечения психически больных является принудительное лечение. Лечение назначается без согласия пациента комиссией врачей-психиатров, кроме неотложных случаев. Работники милиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра.

Лица, госпитализированные принудительно, подлежат обязательному освидетельствованию комиссией психиатров в течение 48 часов для решения вопроса об обоснованности госпитализации. При отсутствии оснований для госпитализации, а также отсутствии у госпитализированного желания оставаться в больнице он подлежит немедленной выписке (ст.32). При достаточных основаниях для госпитализации заключение комиссии психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрической больницы. Заключение-заявление в суд должно содержать не только основания для госпитализации, но и для удержания лица в больнице на время рассмотрения дела в суде. Судья, принимая заявление к рассмотрению, тем самым дает санкцию на удержание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения дела. Судья обязан рассмотреть дело в течение 5 дней с момента принятия заявления в помещении суда или больнице.

Гражданин имеет право лично присутствовать на рассмотрении дела в суде. Если же по информации психиатров он не может быть в помещении суда по психическому состоянию, заявление рассматривается судьей в больнице.

Участие в рассмотрении прокурора, представителя больницы и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, является обязательным (ст.34).

Постановление судьи об удовлетворении заявления есть основание для дальнейшего удержания в больнице. Постановление в течение 10 дней может быть обжаловано самим лицом, его представителем, руководителем больницы, прокурором, организацией, которой ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан (ст.35). Если госпитализация признана судом обоснованной, такие лица должны освидетельствоваться комиссией психиатров ежемесячно в течение 6 месяцев для решения вопроса о необходимости принудительного содержания в стационаре. После истечения 6 месяцев такое освидетельствование должно проводиться не реже одного раза в 6 месяцев. По истечении 6 месяцев судья должен по представлению психиатров подтвердить или отвергнуть решение о принудительной госпитализации. Затем такое решение он должен принимать 1 раз в год (ст. 36). При госпитализации пациентов в возрасте до 15 лет по просьбе или с согласия родителей (законных представителей) пациенты подлежат обязательному освидетельствованию комиссией психиатров в течение 48 часов.

При отсутствии оснований для госпитализации и отсутствии у госпитализированного желания остаться в больнице они подлежат немедленной выписке (ст. 31-32). Затем они освидетельствуются полгода ежемесячно, а затем - раз в полгода, но обращения в суд для удержания таких пациентов в больнице не требуется.

Закон обязывает комиссию психиатров, освидетельствующих принудительно госпитализированных детей и недееспособных лиц, при выявлении злоупотреблений, допущенных родителями (представителями) при госпитализации, извещать об этом органы опеки и попечительства по месту жительства попечителя (ст. 31).

В течение 24 часов с момента поступления пациента в недобровольном порядке администрация больницы обязана принять меры по оповещению его родственников, законного представителя пациента или иного лица по его указанию (ст. 39).

Пациент, госпитализированный по своей воле, может по результатам обследования лишиться права на выписку - стать недобровольно госпитализированным. Для этого комиссия врачей-психиатров должна установить основания для недобровольной госпитализации и получить положительное решение суда (ст. 40 (3)).

Выписывают из стационара принудительно госпитализированных по заключению комиссии врачей-психиатров или по постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации (ст.40).

. принудительное лечение.

Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния, но толь)) о по основаниям и в порядке, установленном Уголовным и Уголовно-процессуальным кодексами. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены а) лицам, совершившим преступления в состоянии невменяемости; б) тем, кого психическое расстройство, делающее невозможным назначение и исполнение наказания, наступило после совершения преступления; в) к совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании. (В данном случае принудительное лечение назначается только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя и для других).

В случае излечения лица, у которого психическое расстройство наступило после совершения преступления (при назначении наказания или возобновлении его исполнения), время, в течение которого к лицу применялось принудительное лечение в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы. Такие лица признаются нетрудоспособными и сохраняют право на пособие по социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях (ст. 13).

Пациент, госпитализированный принудительно для лечения, не обладает правом отказа от лечения, хотя его мнение и должно по возможности учитываться. Выписывается из стационара такой пациент по постановлению суда (ст. 40).

. Психиатрическое освидетельствование».

Освидетельствование или профилактический осмотр проводится на основании или с согласия обследуемого (его родителей, законного представителя). При отсутствии таковых у ребенка или несогласии одного из родителей ребенка освидетельствуют на основании решения органов опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде (ст. 23). Целью освидетельствования является определение, страдает ли освидетельствуемый психическим расстройством, нуждается ли в лечении, в какой помощи нуждается.

Врач, проводящий освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его представителю как психиатр. Исключение - случаи, когда освидетельствуемый представляет непосредственную опасность для себя или окружающих. Данные освидетельствования, заключение о состоянии психического здоровья, причины обращения к психиатру, медицинские рекомендации должны быть зафиксированы в медицинской документации. 5. Принудительное освидетельствование.

Освидетельствование без согласия освидетельствуемого или его представителя допустимо, если освидетельствуемый (ст. 23) "... совершает действия, дающие основания предполагать у него наличие тяжелого психического расстройства, которое обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих; б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворить жизненные основные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи". Для решения психиатра важны действия человека, а не угрозы и рассуждения. Лишь конкретные, адресные угрозы с указанием планируемых действий, высказанные повторно и эмоционально, могут рассматриваться, как дающие основания предполагать план действий. В соответствии со ст. 24 самостоятельно принять решение об освидетельствовании без согласия освидетельствуемого или его законного представителя дает основание психиатру лишь ситуация непосредственной опасности. Беспомощность или возможный существенный вред обосновывают недобровольное освидетельствование только по решению суда. При отсутствии непосредственной опасности психиатр действует на основании заявления о необходимости освидетельствования. Заявление может быть подано практически кем угодно. Оно должно быть письменным и содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость освидетельствования и указание на отказ лица или его законного представителя от обращения к психиатру. Психиатр в праве запросить дополнительные сведения, необходимые для решения. Установив отсутствие оснований для освидетельствования, врач письменно отказывает в нем.

При обоснованности заявления психиатр обращается в суд по месту жительства больного письменным мотивированным заключением о необходимости освидетельствования и прилагает к заявлению другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок. Действия судьи могут быть обжалованы в установленном законом порядке. Лица, страдающие хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, находящиеся под диспансерным наблюдением, могут быть освидетельствованы без их согласия, и освидетельствование не требует соблюдения описанной предварительной процедуры (ст. 23 (5)).

. Права пациентов в стационаре (ст. 37):

) Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации. 2) Пациент вправе обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных законом. 3) Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд или адвокату. 4) Встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине. 5) Исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе и пост, по согласованию с администрацией иметь религиозную атрибутику и литературу.

) Выписывать газеты и журналы.

) Получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет.

Получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Некоторые права пациента могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача, заведующего отделением или главным врачом в интересах здоровья и безопасности пациентов, а также в интересах здоровья и безопасности других лиц. Это право на:

ведение переписки без цензуры;

получение и отправление посылок, бандеролей и денежных переводов; - прием посетителей;

приобретение предметов первой необходимости, пользование собственной одеждой. Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и т.д.) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются. Закон требует от администрации больницы (ст. 38) не только лечить, но и: 1) обеспечить доступ пациентов к тексту закона о психиатрической помощи, адресам и телефонам государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;

) обеспечить условия для переписки, направления жалоб и заявлений; 3) информировать родственников, законного представителя пациента или иного лица по его указанию об изменениях в состоянии здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

) обеспечить безопасность пациентов, контролировать содержание посылок и передач; 5) содействовать осуществлению права на свободу совести верующих и атеистов и устанавливать и разъяснять пациентам правила, соблюдение которых при исполнении религиозных обрядов необходимо в интересах других пациентов. 7. Диспансеризация.

Диспансеризация подразумевает периодические осмотры больного психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

В соответствии со ст. 27 "диспансерное наблюдение (ДН) может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями".

Необходимость ДН определяет комиссия врачей-психиатров (специально назначенная органом здравоохранения или специализированного амбулаторного учреждения - поликлиники, диспансера). Прекращают ДН при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния наблюдаемого лица. После прекращения ДН помощь такому лицу оказывается в обычном порядке - при обращении за ней. Закон предусматривает возможность освидетельствования лиц, находящихся под ДН, помимо их воли (ст. 23). Даже если ДН прекращено вследствие значительного и стойкого улучшения, ДН может быть возобновлено по решению комиссии врачей -психиатров и, соответственно, возобновляется возможность недобровольного освидетельствования, 8. Контроль за оказанием психиатрической помощи.

Контроль за оказанием психиатрической помощи обязаны проводить территориальные органы самоуправления, органы здравоохранения, прокуратура, общественные организации (если в их уставе содержится указание на такую деятельность).

В случае посещения лечебного учреждения представителями вышеуказанных органов, условия посещения должны быть согласованы с администрацией больницы (ст,45-46).

Обжаловать действия врачей, комиссий, иных специалистов, оказывающих психиатрическую помощь, пациент может в суд, по подчинению должностного лица, или прокурору. Жалоба может быть подана самим пострадавшим лицом, его представителем, общественной организацией. Для подачи жалобы предусмотрен месячный срок с момента, когда лицу стало известно о нарушении его прав. Лицу, пропустившему срок обжалования, срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу (ст. 47). При обжаловании действий лиц, оказывавших помощь, жалоба должна быть рассмотрена в 10-дневный срок. Решение должно быть мотивированным и обоснованным по закону. Копия решения в 3-дневный срок после принятия решения должна быть выслана заявителю и лицу, чьи действия обжалуются. Решение может быть обжаловано в суде.

Жалобы в суде на действия работников, оказывавших психиатрическую помощь, рассматриваются при непременном участии самого пострадавшего лица (если его состояние позволяет), его представителя, лица, чьи действия обжалуются или его представителя, а также прокурора (ст. 48).

Постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 "О реализации Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" вводится в действие Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Общими медицинскими психиатрическими противопоказаниями для указанных в Постановлении работ являются хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, (выраженные формы пограничных психических расстройств рассматриваются, как указывается в Постановлении, в каждом случае индивидуально.

В Постановлении указаны противопоказания для осуществления отдельных видов деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных факторов (приведен перечень опасных и вредных веществ и производственных факторов, характеристика проводимых с этими веществами работ, а также дополнительные медицинские алкоголизм, наркомания, токсикомания и психиатрические противопоказания). Также опубликованы медицинские психиатрические противопоказания для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности (указаны проводимые работы, виды профессиональной деятельности и категории должностей; дополнительные медицинские, психиатрические противопоказания, дополнительные исследования). Определенный интерес в плане гарантий прав и свобод граждан в сфере психиатрической помощи могут иметь следующие приказы Министерства здравоохранения РФ:

) Приказ МЗ И МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами" (Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами См. Медицинская газета № 73 от 19.09.97 г). 2) Приказ МЗ РФ от 8 апреля 1998 г. №108 "О скорой психиатрической помощи" (Положение о врачебных и фельдшерских бригадах скорой психиатрической помощи. См. Медицинская газета № 42 от 27.05.98 г).

4. Права пациента при иммунопрофилактике

Права пациента при иммунопрофилактике регламентируются Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ (в редакции от 29.12.2004) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (принят ГД ФС РФ 17.07.1998):

Статья 5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики: 1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на: - получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой; - бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения; - медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений; отказ от профилактических прививок.

. Отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается Правительством Российской Федерации.

. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны: - выполнять предписания медицинских работников;

в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Статья 11. Требования к проведению профилактических прививок:

. Профилактические прививки проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность.

. Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

. Профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. (Стр.17).

. Профилактические прививки проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил и в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Статья 18. Право граждан на социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений:

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

. Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочия по реализации прав граждан на социальную поддержку по выплате государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений.

Средства на реализацию передаваемых полномочий по предоставлению указанных мер социальной поддержки предусматриваются в составе Федерального фонда компенсаций, образованного в федеральном бюджете, в виде субвенций.

Объем средств, предусмотренный бюджету субъекта Российской Федерации, определяется исходя из числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, а также из размеров государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций, установленных статьями 19 и 20 настоящего Федерального закона.

Субвенции зачисляются в установленном для исполнения федерального бюджета порядке на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Порядок расходования и учета средств на предоставление субвенций устанавливается Правительством Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации ежеквартально представляют в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку единой государственной финансовой, кредитной, денежной политики, отчет о расходовании предоставленных субвенций с указанием числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, категорий получателей, а также с указанием объема произведенных расходов. В случае необходимости дополнительные отчетные данные представляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Средства на реализацию указанных полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

В случае использования средств не по целевому назначению уполномоченный федеральный орган исполнительной власти вправе осуществить взыскание указанных средств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Контроль за расходованием средств осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Счетной палатой Российской Федерации.

. Безопасность пациента при клиническом эксперименте

Эксперименты на людях всегда представляли опасность для их физического и психического здоровья. Однако раньше эксперименты на людях проводились в гораздо меньших масштабах и не затрагивали тех глобальных сторон жизни человека, какие затрагивают сейчас, например, генетика и трансплантология. Поэтому наиболее серьезные правовые проблемы и вопросы возникли лишь в ХХ и ХХI веках. В связи с этим данная тема является достаточно актуальной.

Физическое лицо, которому назначается исследуемый лекарственный препарат или препарат сравнения (далее - испытуемый), дает письменное согласие на участие в клинических исследованиях лекарственного средства. Участие испытуемых в клинических исследованиях лекарственных средств является добровольным.

Испытуемый должен быть информирован:

) о лекарственном средстве и сущности клинических исследований указанного лекарственного средства;

) об ожидаемой эффективности, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента;

) о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья; 4) об условиях страхования здоровья пациента.

Вся информация, которую получает испытуемый, должна быть доведена в доступной форме для понимания. При этом он должен полностью получить информацию по необходимым вопросам законодательства. И затем у испытуемого или его стороны должно быть достаточно времени для принятия решения, при котором категорически запрещается оказывать давление на испытуемого, вынуждая его изменить свою точку зрения. Испытуемый имеет право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственного средства на любой стадии проведения указанных исследований.

Запрещается проведение клинических исследований лекарственных средств на:

) несовершеннолетних, за исключением тех случаев, когда исследуемое лекарственное средство предназначается исключительно для лечения детских болезней или когда целью клинических исследований является получение данных о наилучшей дозировке лекарственного средства для лечения несовершеннолетних. В последнем случае клиническим исследованиям лекарственного средства на несовершеннолетних должны предшествовать исследования на совершеннолетних.

) несовершеннолетних, не имеющих родителей;

) беременных женщинах, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при клинических исследованиях лекарственных средств на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;

) военнослужащих;

) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также на лицах, находящихся под стражей в следственных изоляторах. При проведении клинических исследований лекарственных средств на несовершеннолетних необходимо письменное согласие их родителей. Допускаются клинические исследования лекарственных средств, предназначенных для лечения психических заболеваний, на лицах с психическими заболеваниями и призванных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Между организацией - разработчиком лекарственного средства и медицинской страховой организацией заключается договор страхования здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного средства.

Врач или исследовать обязуются в полной мере оказать необходимую медицинскую помощь испытуемому в ходе исследования.

пациент здоровье психиатрический имунопрофилактика

Заключение

Подведя итог всему выше сказанному, можно привести общие рекомендации, которых следует придерживаться при лечении конкретного больного с письменным подтверждением в медицинских документах больного либо его законных представителей и медицинских работников:

. Ознакомление больного с его правами. В соответствии со ст. 30 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», с его обязанностями и ответственностью, с правилами внутреннего распорядка ЛПУ.

2. Добровольное информирование пациента о характере патологии, тяжести и прогнозе.

. Информирование о необходимости применения определенного метода диагностики и лечения, альтернативных методах, их безопасности, последствиях с перечислением конкретных осложнений и указанием частоты возможных осложнений.

. Получение добровольного согласия на определенные методы диагностики и лечения, их выбор с участием больного с соответствующим оформлением.

. Фиксация в отдельной расписке или в медицинской карте информированного отказа больного от предлагаемых диагностических и лечебных манипуляций с указанием последствий этого (и обязательной подписью больного и членов консилиума).

. В случае необходимости применения в интересах больного новых, не разрешенных ранее методов диагностики, лечения, профилактики, лекарственных средств или иммунобиологических препаратов получить добровольное письменное согласие пациента или его законных представителей с учетом его права на отказ от него на любом этапе применения.

. При определении недееспособности (по психическому статусу представителей. При их отказе от медицинской помощи для спасения жизни возможность обращаться в суд для решения вопроса об оказании помощи по жизненным показаниям.

Список используемой литературы

1. Акопов В.И. Медицинское право. М., 2004;

. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. 2-е изд. СПб., 1999;

. Леонтьев О.В. Медицинская помощь: права пациента. СПб., 2002;

4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487-1 (в ред. от 31.12.2005 г.);

. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (в ред. от 29.12.2004);

. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (в редакции от 29.12.2004) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

. Приказ Минздрава РФ от 24 марта 2000 г. №103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»;

. Приказ Минздрава РФ от 25 августа 1992 г. №235 «Об организации отделений клинических испытаний лекарственных препаратов на здоровых добровольцах»;

. Инструкция Минздравмедпрома РФ от 28 мая 1996 г.» Порядок экспертизы, клинических испытаний, регистрации отечественных лекарственных средств (субстанций)»;

. Инструкция Минздравмедпрома РФ от 15 мая 1996 г. «Порядок экспертизы, клинических испытаний и регистрации зарубежных лекарственных средств и субстанций»;

. Положение о Комиссии по вопросам доклинических и клинических исследований лекарственных средств (утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 26 января 2005 г. №115-Пр/05) (с изменениями от 30 июня 2005 г.);

. Приказ Минздрава РФ от 19 июня 2003 г. №266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации»;

. Стандарт отрасли ОСТ 42-511-99 «Правила проведения качественных клинических испытаний в Российской Федерации» (утв. Минздравом РФ от 29 декабря 1998 г.);

. Комментарий к Федеральному закону от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (Борисова С.А., Манзина М.П., Сендюкаева Н.Х., Тайболина С.Г., Шустикова И.Н.), 2005 г.;

. Правовое регулирование обращения лекарственных средств (Н.В. Путило, Р.У. Хабриев, «Право и экономика», №8, август 2003 г.);

. Регулирование порядка проведения биомедицинского эксперимента (О.Э. Старовойтова, «Медицинское право», №1, I квартал 2005 г.).