



ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Вопросы и ответы

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ



Телефон «горячей линии» по вопросам медицинской,
юридической и психологической поддержки

8 800 30 10 20 9

/круглосуточно/

Звонки для жителей России – бесплатный

info@russcpa.ru | russcpa.ru

БИБЛИОТЕКА ПАЦИЕНТА

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Москва 2017 год

Оформление Сергей СВИРИДОВ
Редактор серии Седа КАСПАРОВА

Юридическая помощь. – М., 2017.

Волкова Е.

Автор: **Елена Волкова**, юрисконсульт Ассоциации «Здравствуй!»

ЗАКОН ГЛАСИТ...

Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

**Статьи 39 и 41 Конституции Российской Федерации
(принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.)**

**ВАЖНО! В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ
«Об обращении лекарственных средств»**

Данная брошюра содержит важные факты о лекарственных препаратах, но не предоставляет полную информацию о них. В случае возникновения каких-либо вопросов о лекарственной терапии – обратитесь к врачу, обсудите возможные преимущества, побочные эффекты терапии. Информация в брошюре не носит рекламный характер и предназначена для формирования общего представления о заболевании и возможностях современной медицины. Брошюра не является рекомендацией к лечению.

Дорогие читатели!

Если вы держите в руках эту брошюру, значит, вы сами, ваши родственники или друзья уже столкнулись с онкологическим заболеванием.

Любая болезнь, как известно, появляется «внезапно» и «не вовремя», как «гром среди ясного неба».

Хотя все лечение положено гражданам России бесплатно и в полном объеме, в нашей стране пациентам нередко приходится бороться не только с болезнью, но и с бюрократической машиной здравоохранения. Поэтому знание своих прав как пациента может помочь получить полноценное лечение.

Над созданием брошюры работали юристы Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!».

Надеюсь, это пособие будет вам полезно.

***С наилучшими пожеланиями,
Елена Волкова.***

СОДЕРЖАНИЕ

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

Этапы постановки диагноза 7

Возможности получения специализированной
медицинской помощи 9

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Как получить и что делать при отказе 15

БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

Определение, порядок выдачи или отказа 22

ИНВАЛИД И ИНВАЛИДНОСТЬ

Плюсы, критерии определения, алгоритм
оформления инвалидности 27

Нюансы проведения медико-социальной экспертизы _ 35

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ

Определение, порядок получения технических
средств реабилитации 38

Компенсация за самостоятельное
приобретение техсредств 41

ЛЬГОТЫ И ЛЬГОТНИКИ

Федеральные и региональные льготы 44

Льготные лекарственные средства

Способы получения	46
Механизм действий при отказе в получении	48
Возврат денег за приобретенные лекарства	49
Врачебная комиссия и ее функции	50
Получение лекарств, не зарегистрированных в РФ	52

Права инвалида

Социальный контракт	54
Социальная адаптация	55
Права пациента в рамках ОМС	65
Отказ в оказании медицинской помощи	66

Трудовые отношения с инвалидом

Примеры заявлений	69
Прием на работу, увольнение, перевод	71

Жизнь после выписки

Частота прохождения контроля	73
------------------------------	----

Паллиативная помощь

Определение. Способы получения паллиативной помощи	75
Выездная патронажная служба. Хоспис	79
Правила поведения при усиливающейся боли	82



Постановка диагноза



Этапы постановки диагноза

ЭТАП 1. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врач направляет его на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему специализированной медико-санитарной помощи. Консультация в медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

ЭТАП 2. Врач-онколог первичного онкологического кабинета (отделения) в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения), а также – направление пациента для диагностирования, необходимого для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.



В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет (отделение), биопсийного материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Патолого-анатомические исследования, необходимые для гистологической верификации злокачественного новообразования, должны занимать не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала в патолого-анатомическое бюро.

ЭТАП 3. Врач-онколог первичного онкологического кабинета направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкозаболеваниями, для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.



Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в профильном учреждении, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается по направлению врача-онколога первичного онкологического кабинета (отделения), врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи.

ЭТАП 4. В медицинской организации тактика обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписанным участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного. Тяжелое состояние может не позволить провести необходимое лечение.

ВАЖНО!

Отказать в лечении, ссылаясь на возраст пациента, не могут.
Отказать в лечении и постановке на учет в онкодиспансер, ссылаясь на тяжелую стадию заболевания, не могут.



*Приказ Минздрава России от 4 июля 2017 г. № 379н
(изменен 5 августа 2017 г.)*

Как получить специализированную медицинскую помощь

Порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи:

ШАГ 1. Пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной помощи направляет врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной помощи. Врач определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.

ШАГ 2. Выбор федеральной медицинской организации для этих целей осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи задействованы несколько медицинских организаций, лечащий врач обязан проинформировать пациента или его законного представителя о возможности выбора учреждения.

ШАГ 3. Лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

ШАГ 4. Специалист медицинской организации, осуществляющей направление, обязан уведомить об этом федеральную медицинскую организацию и согласовать с ней возможность и сроки госпитализации пациента. При необходимости принимающая сторона запрашивает выписку из медицинской документации пациента и иную информацию, необходимую для решения вопроса о возможности и сроках госпитализации пациента.

Пациента госпитализируют в федеральную медицинскую организацию по решению врачебной комиссии. В течение 7 рабочих дней со дня получения уведомления, комиссия принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента и уведомляет направляющую медицинскую организацию или Министерство здравоохранения РФ о своем решении не позднее 3 рабочих дней со дня его принятия. Выписка из протокола решения врачебной комиссии направляется по электронной почте.

В каких случаях направлением пациентов занимается министерство здравоохранения

Минздрав берет на себя обязанности по направлению пациента на лечение при определенных условиях.

УСЛОВИЕ 1. Пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории РФ.

УСЛОВИЕ 2. Орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в медицинскую организацию для оказания помощи в соответствии с настоящим Порядком.



Пациент или его законный представитель пишет обращение в Министерство с просьбой направить в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи.

Письменное обращение пациента в Министерство должно содержать следующие сведения:

- ◆ фамилия, имя, отчество (при наличии),
- ◆ данные о месте жительства (месте временного проживания или пребывания),

- ◆ реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента,
- ◆ почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений,
- ◆ номер контактного телефона (при наличии),
- ◆ электронный адрес (при наличии).

Также к **письменному обращению пациента** в Министерство прилагаются **письменное согласие на обработку персональных данных** пациента и копии следующих документов:

- ◆ паспорт гражданина Российской Федерации (пациента),
- ◆ свидетельство о рождении (для пациента в возрасте до 14 лет),
- ◆ полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии),
- ◆ свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии),
- ◆ выписка из медицинской документации пациента с рекомендациями о необходимости оказания пациенту специализированной медицинской помощи.

ВАЖНО!

Законный представитель пациента, обращаясь в Министерство с письмом, должен приложить копию своего паспорта и копию документа, подтверждающего его полномочия как законного представителя пациента (доверенность).

ВАЖНО!

В течение 10 рабочих дней со дня регистрации в Министерстве письменного обращения пациента запрос направляется в федеральную медицинскую организацию, чтобы определить необходимость оказания пациенту специализированной медицинской помощи в учреждении.

ВАЖНО!

Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, уведомляет уполномоченное структурное подразделение Министерства о своем решении в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня его принятия. Выписка из протокола врачебной комиссии направляется пациенту или его законному представителю.

ВАЖНО!

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медучреждение на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".



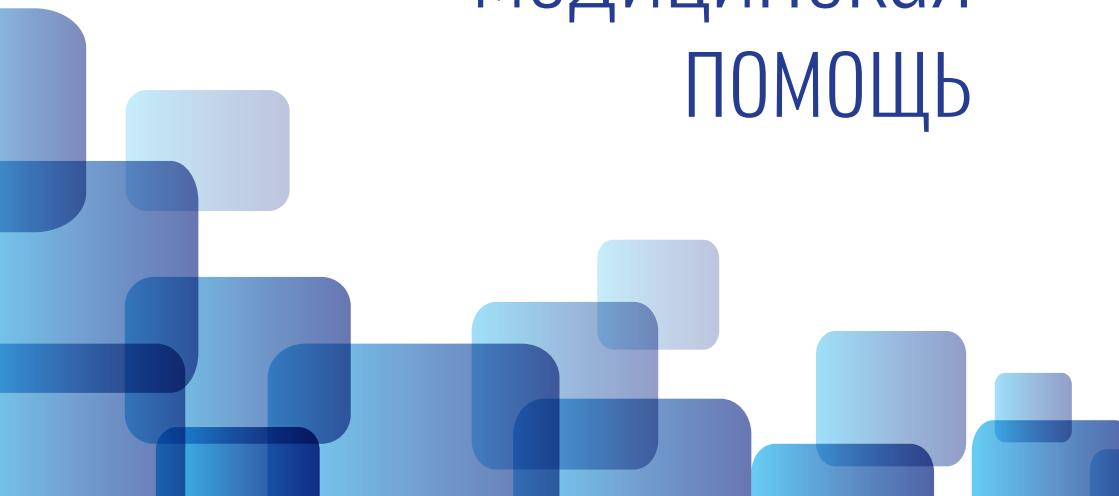
info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Высокотехнологичная медицинская ПОМОЩЬ



Высокотехнологичная медицинская помощь и правила её получения.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) – часть специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Право на получение бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) имеют все граждане РФ без исключения. Главное условие получения ВМП – соответствующие медицинские показания.



ВМП оказывается в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, и Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС.

ВАЖНО!

Независимо от вида ВМП является бесплатной, поскольку включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и финансируется ФФОМС.

Как получить ВМП. Пошаговая инструкция.

ШАГ 1. Обратитесь к лечащему врачу.

Прежде всего вам следует обратиться к лечащему врачу для получения направления на госпитализацию, оформления необходимых документов и направления их на рассмотрение в компетентную организацию. Лечащий врач определяет наличие медицинских

показаний для оказания ВМП в соответствии с Перечнем видов ВМП. Наличие медицинских показаний подтверждается решением врачебной комиссии, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Если медицинские показания имеются, лечащий врач оформляет направление, которое в течение трех рабочих дней передается на госпитализацию:

- в принимающую медицинскую организацию, если ВМП включена в базовую программу ОМС
- в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения (ОУЗ), если ВМП не включена в базовую программу ОМС.



Пациент или его законный представитель вправе представить оформленный пакет документов самостоятельно.

ШАГ 2. Дождитесь оформления талона на ВМП.

Если пациент направлен на оказание ВМП, включенной в базовую программу ОМС, оформление талона на оказание ВМП с прикреплением комплекта документов, указанных в Шаге 1, обеспечивает принимающая медицинская организация.

Если пациент направлен на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оформление талона на оказание ВМП с прикреплением комплекта документов, указанного в Шаге 1, и заключения комиссии органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания ВМП (комиссии ОУЗ) обеспечивает ОУЗ.

Комиссия ОУЗ принимает решение о наличии (отсутствии) показаний для направления пациента в принимающее медучреждение в течение 10 рабочих дней со дня поступления полного пакета документов. Решение комиссии ОУЗ оформляется протоколом. В протоколе должно содержаться заключение о наличии (отсутствии) пока-

заний для направления на ВМП или о необходимости дополнительного обследования.

Пациент может самостоятельно проверить статус талона на ВМП на сайте РосМинздрава, а также осуществить поиск медицинской организации по виду ВМП. <http://talon.rosminzdrav.ru>



Выписка из протокола решения комиссии ОУЗ поступает в направляющую медицинскую организацию в письменном или электронном виде, а также выдается на руки или отправляется почтой пациенту или его законному представителю по письменному заявлению.

ШАГ 3. Дождитесь решения комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, и госпитализации

Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, выносит решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в течение 7 рабочих дней со дня оформления талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

Решение комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, оформляется протоколом, содержащим заключение о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента, об отсутствии медицинских показаний для госпитализации, о необходимости проведения дополнительного обследования, о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП.

Выписка из протокола комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, в течение 5 рабочих дней (но не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается почтой в электронном

или печатном варианте в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил талон на оказание ВМП. Выписка выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) (п. 20 Порядка).



В случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

ШАГ 4. По завершении оказания ВМП получите рекомендации

По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению, и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.



В случае неудовлетворения качеством оказания ВМП вы имеете право обратиться в местные органы управления здравоохранением или территориальные органы Росздравнадзора.

Что делать, если врач отказывается направлять пациента для получения ВМП

ОПЦИЯ 1. Обращение с заявлением или жалобой к иному уполномоченному лицу направляющей медицинской организации.

Таковыми лицами могут быть, например, руководитель, главный врач или их заместители. В заявлении (жалобе) следует кратко изложить обстоятельства, связанные с ненаправлением для оказания ВМП, и попросить дать мотивированный ответ, почему допускается бездействие или почему было отказано в выдаче направления. Срок для ответа составляет 30 дней.

ОПЦИЯ 2. Обращение с заявлением или жалобой в Росздравнадзор или орган государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.

Эти органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства в сфере охраны здоровья и являются лицензирующими органами по отношению к медицинским организациям.

ОПЦИЯ 3. Обращение в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС.

Вы можете обратиться в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМС с требованием провести медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи с целью контроля объемов, сроков, условий и качества оказанной медицинской помощи на этапе направляющей медицинской организации. Этот вариант может быть использован лишь в случае применения видов ВМП, входящих в базовую программу ОМС. Страховая компания или территориальный фонд ОМС вправе проверить полноту и качество проведенных диагностики и лечения и вынести суждение об обоснованности отказа в направлении на ВМП.

ОПЦИЯ 4. Обращение в суд с заявлением о признании незаконным бездействия медицинских работников или отказа в направлении для оказания ВМП.

Подать документы в суд рекомендуется после получения ответа на обращение, направленное в соответствии с вариантами действий.



1) *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"*

2) *Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"*

3) *Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"*

4) *Приказ Минздрава России от 29.12.2014 № 930н (ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2014 № 35499)*



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Больничный ЛИСТ



Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. В случаях, когда в роли врача выступают фельдшер либо зубной врач, листок нетрудоспособности выдается на срок до 10 календарных дней включительно.

Листок нетрудоспособности выдается в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия пациента) формируется в виде электронного документа с подписью медработника, обладающего полномочиями.

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев с начала временной нетрудоспособности пациент проходит медико-социальную экспертизу в целях оценки ограничения жизнедеятельности. В случае отказа – листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с начала временной нетрудоспособности (после травм и реконструктивных операций) и не позднее 12 месяцев (при лечении туберкулеза) пациент либо возвращается к работе, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

ВАЖНО!

Застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается не более 4 месяцев подряд или 5 месяцев в календарном году.

Порядок выдачи больничного листа

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.



Особенности выплаты пособий по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи установлены частью 5 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ.

ВАЖНО!

При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи. Сроки больничного и оплата зависят от возраста ребенка.

В случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.

В остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях пособие по временной нетрудоспособности выплачивается не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

Кому и когда не выдадут больничный лист

Листок нетрудоспособности **не выдается:**

- ◆ по уходу за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении,
- ◆ по уходу за хроническими больными в период ремиссии,
- ◆ в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы,
- ◆ в период отпуска по беременности и родам,
- ◆ в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

Что делать, когда в продлении больничного листа отказывают

При отказе в продлении больничного листа рекомендовано:

- ◆ обращаться с заявлением к главному врачу медицинской организации либо в министерство здравоохранения субъекта Российской Федерации,
- ◆ связаться с представителями страховой компании, выдавшей полис ОМС.



1) Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624 н (ред. от 02.07.2014) "Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности"

2) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 № 84н "Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями" (зарегистрировано в Минюсте РФ 05.03.2008 № 11287)

3) Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" от 29.12.2006 № 255-ФЗ



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Инвалид и инвалидность



Инвалид – человек с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Ввиду заболевания такой человек имеет ограничения жизнедеятельности и нуждается в социальной защите.

Для получения инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу, при которой комплексно оценивается состояние организма гражданина. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Зачем оформлять инвалидность

Оформление инвалидности при онкологическом заболевании безусловно имеет смысл. Лечение при онкологии длительное, и не всегда клинический прогноз благоприятен. Пациенту требуются лекарственные препараты, медицинская помощь, технические средства реабилитации.

Инвалидность обеспечивает:

- возможность получения денежных выплат,
- право на социальный пакет,
- право на получение лекарственных препаратов по федеральной льготе.

Многим пациентам после выписки из стационара требуется продолжать лечение дорогостоящими противоопухолевыми препаратами, но при отсутствии инвалидности, пациент имеет право на обеспечение лекарственным препаратом только по региональной льготе, которая не всегда способна предоставить пациенту необходимый лекарственный препарат.

Когда начинать оформление инвалидности

Пациент направляется на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала, либо при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций.

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже, чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

Критерии для установления инвалидности

Оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека при новообразованиях основывается на локальных факторах прогноза. Учитываются локализация и размер опухоли, анатомическая форма роста, темп роста, степень прорастания стенки органа, гистологическое строение и степень дифференцировки, степень злокачественности, характер поражения регионарных лимфатических узлов, наличие или отсутствие отдаленных метастазов, стадия опухолевого процесса (по системе TNM). Также имеет значение возможность адаптации и компенса-

ции, наличие осложнений.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- ◆ нарушения психических функций,
- ◆ нарушения языковых и речевых функций,
- ◆ нарушения сенсорных функций,
- ◆ нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций,
- ◆ нарушения функций сердечнососудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем,
- ◆ нарушения, обусловленные физическим внешним уродством.

Выделяют 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, которые оценивается в процентах и устанавливаются в диапазоне от 10 до 100.

МСЭ определяет ограничения жизнедеятельности (ОЖД) пациента. К основным ее категориям относятся:

- способность к самообслуживанию,
- способность к самостоятельному передвижению,
- способность к ориентации,
- способность к общению,
- способность контролировать свое поведение,
- способность к обучению,
- способность к трудовой деятельности.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Критерием для установления **первой группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления **второй группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления **третьей группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория **«ребенок-инвалид»** устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Как оформить инвалидность

ШАГ 1. Получите направление на МСЭ или справку об отказе в направлении на МСЭ.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.



Форма направления на МСЭ медицинской организацией утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77. Форма направления на МСЭ, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом соцзащиты, утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 25.12.2006 № 874.

Если вам отказывают в направлении на МСЭ, то должны выдать справку об отказе в направлении на МСЭ, что дает вам право подать документы на МСЭ самостоятельно без направления (п. 19 Правил).

Направление на МСЭ (или справка об отказе) направляется выдавшей ее организацией в бюро в электронном или бумажном виде.

Гражданин или его представитель могут самостоятельно предоставить направление на МСЭ (п. 32 Регламента, п.п. 19, 19 (1) Правил).

ШАГ 2. Подготовьте документы, удостоверяющие личность.

Для граждан РФ могут понадобиться следующие документы:

- паспорт гражданина РФ (для лица, достигшего 14 лет) либо свидетельство о рождении гражданина (для лица, не достигшего 14 лет),
- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое до оформления паспорта.



Вы можете предоставить нотариально заверенные копии указанных документов.

ШАГ 3. Подготовьте в письменной форме заявление о проведении МСЭ.

Заявление о проведении МСЭ подается гражданином либо его законным или уполномоченным представителем.



Также возможно направить заявление и в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) путем заполнения специальной интерактивной формы.

ШАГ 4. Обратитесь в бюро МСЭ по вашему месту жительства или по месту пребывания с пакетом документов.

Обращение может быть осуществлено заявителем либо его законным или уполномоченным представителем.

Необходимо подать в бюро следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность,
- заявление о проведении МСЭ,
- направление на МСЭ или справку об отказе в направлении,
- медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья.



При обращении через представителя потребуется доверенность.

Если гражданин не может явиться в бюро и необходимо провести МСЭ на дому, дополнительно представляется соответствующее заключение медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Если заявление подано без необходимых документов, то документы должны быть представлены в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления.

ШАГ 5. Дождитесь приглашения на МСЭ.

С целью сокращения срока проведения МСЭ с согласия гражданина приглашение может быть передано по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направ-

ления коротких текстовых сообщений, либо заменено на талон, о чем на заявлении получателя государственной услуги должна быть сделана отметка с указанием даты и времени предоставления государственной услуги.

ШАГ 6. Пройдите медицинское освидетельствование и получите решение.

Медико-социальная экспертиза проводится в бюро по месту жительства гражданина, или по месту его пребывания, или на дому (при наличии соответствующего заключения медицинской организации), или в стационаре (где получатель государственной услуги находится на лечении), или заочно по решению бюро.

Вы (либо ваш законный или уполномоченный представитель) имеете право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ с правом совещательного голоса.

Специалисты изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, проводят обследование гражданина и на основе полученных документов и сведений, данных обследования гражданина принимают решение об установлении инвалидности.

Решение объявляется непосредственно после проведения МСЭ в присутствии всех специалистов, проводивших МСЭ, которые в случае необходимости дают разъяснения по содержанию решения.

Решение принимается в сроки, не превышающие 30 календарных дней с даты регистрации заявления с необходимыми документами.

В случае проведения МСЭ заочно решение и необходимые по нему разъяснения могут быть оформлены по желанию на бумажном носителе или в форме электронного документа.

Решение в форме электронного документа и необходимые по нему разъяснения доводятся посредством портала, а оформленное на бумажном носителе – направляется по почте не позднее трех рабочих дней с даты его принятия.лен

По результатам МСЭ составляется акт, который подписывается руководителем бюро и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью. Акт МСЭ, протокол проведения МСЭ, индивидуальная программа реабилитации или абилитации формируются в ваше личное дело МСЭ.

Копию акта МСЭ и копию протокола МСЭ, заверенные руководителем бюро либо уполномоченным им должностным лицом, можно получить, обратившись с письменным заявлением лично (или через своего законного или уполномоченного представителя).

ШАГ 7. Получите справку, подтверждающую факт установления инвалидности.

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) могут быть выданы вам на руки или направлены заказным почтовым отправлением. ИПРА может быть оформлена также в форме электронного документа и направлена вам посредством Единого портала госуслуг.

Если вам был выдан документ о временной нетрудоспособности (больничный лист), руководитель бюро или его заместитель делает в нем отметку о группе инвалидности и дате ее установления.



С 01.01.2017 после прохождения МСЭ в Федеральный реестр инвалидов поступит соответствующая информация, в том числе номера и даты акта освидетельствования и протокола проведения МСЭ. Одними из основных целей создания такого реестра являются персонифицированное информирование инвалидов об их правах на меры социальной защиты (поддержки) и сокращение многократных их обращений в различные инстанции. В реестр включаются также сведения о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты.

Как проводится медико-социальная экспертиза для инвалидов, которые не могут явиться в бюро МСЭ

Медико-социальная экспертиза может проводиться не в бюро МСЭ в следующих случаях:

- ◆ на дому, если инвалид не может лично явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации,
- ◆ в стационаре, где гражданин находится на лечении,
- ◆ заочно по решению соответствующего бюро.

Для этого в заявлении о проведении МСЭ необходимо указать, что вы желаете, чтобы освидетельствование проходило дома или в стационаре, либо заочно. Представьте паспорт и заявление в бюро МСЭ по месту жительства или пребывания. Если вы получили заключение о невозможности самостоятельно явиться на освидетельствование, представьте его вместе с другими документами.



Документы может подать законный или уполномоченный представитель инвалида.

Следует учитывать, что МСЭ проводится заочно исключительно по решению бюро МСЭ на основании представленных документов и доводов, изложенных в заявлении о проведении МСЭ, обосновывающих необходимость проведения МСЭ заочно.

В случае если МСЭ была проведена заочно, решение и необходимые по нему разъяснения могут быть оформлены по вашему желанию на бумажном носителе или в форме электронного документа.



Если вам откажут в проведении освидетельствования на дому, в стационаре или заочно, то решение об отказе вы или ваш представитель можете обжаловать как в досудебном порядке, так и в суде.

Как восстановить утраченную справку МСЭ об установлении инвалидности

В случае утраты данной справки вы можете получить ее дубликат.

ШАГ 1. Подготовьте заявление о выдаче дубликата справки МСЭ и подайте его в бюро МСЭ.

Заявление составляется в произвольной форме и подается в бюро МСЭ по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания, месту нахождения пенсионного дела в случае выезда на постоянное жительство за пределы РФ). В заявлении должны быть указаны, в частности, обстоятельства утраты справки и место ее выдачи.

ШАГ 2. Получите дубликат справки МСЭ.

Дубликат справки выдается на основании акта освидетельствования, в соответствии с которым была выдана утраченная справка. При этом без дополнительного освидетельствования вас в бюро МСЭ оформляется новый акт освидетельствования, в котором делается запись о выдаче дубликата справки взамен утерянной, и оформляется протокол.

В случае утери также акта освидетельствования, в соответствии с которым была выдана утраченная справка, ее дубликат выдается на основании копии выписки, подлинник которой хранится в ПФР (копия выписки выдается по запросу бюро МСЭ).



Срок оформления дубликата справки уточните в бюро МСЭ, в которое вы подали заявление.



Индивидуальная программа реабилитации

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ВАЖНО!

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации.

Отказ инвалида от ИПРА в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

При необходимости внесения дополнений или изменений в ИПРА инвалида, оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПРА инвалида.

Как получить технические средства реабилитации

Инвалидам гарантировано предоставление технических средств реабилитации, предусмотренных специальным федеральным перечнем технических средств реабилитации.

Кроме того, региональным законодательством могут быть установлены дополнительные гарантии для инвалидов – жителей определенного региона – в части предоставления им технических средств реабилитации медицинского назначения и медицинских изделий.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Необходимость в обеспечении техническим средством реабилитации отражается в индивидуальной программе реабилитации или абилитации.

Порядок получения технического средства реабилитации

Рассмотрим порядок получения ТСР на примере федерального законодательства. Рекомендуем придерживаться следующего алгоритма.

ШАГ 1. Подготовьте заявление и документы, необходимые для получения ТСР.

Для получения ТСР потребуются, в частности, следующие документы:

- ◆ заявление,
- ◆ документ, удостоверяющий личность инвалида. Если за получением технических средств обращается представитель инвалида, то нужен также документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий его полномочия,
- ◆ свидетельство о рождении (для детей до 14 лет),
- ◆ индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, в которой должна быть установлена нуждаемость в данном техническом средстве реабилитации.

Инвалид либо лицо, представляющее его интересы, вправе, но не обязан по собственной инициативе представить страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида.



В зависимости от ваших медицинских показаний могут потребоваться иные документы, поэтому рекомендуется уточнить полный список документов в уполномоченном органе заранее.

ШАГ 2. Подайте заявление и документы в уполномоченный орган.

Документы подаются в территориальный орган ФСС РФ по месту жительства инвалида либо в уполномоченный орган (чаще всего учреждение соцзащиты), которому переданы эти полномочия.

Имейте в виду, что если вы решите представить не заверенные у нотариуса копии документов, то вместе с ними следует представить и оригиналы.

При представлении документов в территориальный орган ФСС РФ в письменном виде лично по вашей просьбе на втором экземпляре заявления проставляется отметка о принятии заявления и прилагаемых к нему документов, указываются фамилия, инициалы, должность и ставится подпись должностного лица территориального органа ФСС РФ, принявшего заявление и документы, а также дата их приема.

ШАГ 3. Дождитесь рассмотрения заявления.

Уполномоченный орган рассматривает заявление в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида о постановке на учет по обеспечению техническим средством. Одновременно ему выдается (высылается) направление на получение или изготовление технического средства реабилитации в одну из организаций, отобранных по итогам конкурса и в соответствии с законодательством о госзакупках.

Порядок получения компенсации за самостоятельное приобретение инвалидом технического средства реабилитации

В случае, если рекомендованное программой реабилитации техническое средство реабилитации не может быть выдано либо если пострадавший приобрел его самостоятельно за собственный счет, то выплачивается компенсация в размере его стоимости. При этом компенсация не может быть более стоимости аналогичного технического средства реабилитации, изготовленного в отобранной в установленном порядке организации.

Решение о выплате компенсации принимается ФСС РФ на основании:

- ◆ заявления застрахованного лица (его доверенного лица),
- ◆ документов, подтверждающих расходы на приобретение технического средства реабилитации,
- ◆ документа, удостоверяющего личность,
- ◆ индивидуальной программы реабилитации инвалида, в которой должна быть установлена нуждаемость в данном техническом средстве реабилитации,
- ◆ страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Определение размера компенсации осуществляется на основании ИПРА инвалида, документов, подтверждающих расходы по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги, заключения медико-технической экспертизы (в отношении оказания услуги по ремонту технического средства реабилитации), а также стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги.

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации.

Выплата компенсации осуществляется в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации.

Больше информации вы можете найти на официальном сайте Фонда социального страхования – www.fss.ru



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Льготы и льготники



Федеральные и региональные льготы

Федеральный льготник – это пациент, которому установлена инвалидность и который не отказался от социального пакета. Такой пациент получает лекарственные средства из специального перечня ЖНВЛП на основании стандартов медицинской помощи, который утверждается Правительством РФ.



Распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2016 года № 2885-р утвержден Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2017 год.

Региональный льготник – это пациент, с которого группа инвалидности снята, либо он отказался от социального пакета при оформлении инвалидности, чего категорически нельзя делать при онкологических заболеваниях.

ВАЖНО!

Все лекарственные средства пациентам с онкологическим заболеванием и перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным положены абсолютно **БЕСПЛАТНО!** Перечень лекарственных препаратов входящих в данный перечень можно посмотреть в областной программе. Источник: Постановление Правительства № 890 от 30 июля 1994 года.

Пациент с онкологическим заболеванием, имеющий инвалидность, может получать льготные лекарственные препараты:

- по федеральной льготе, согласно ФЗ № 178,

- по региональной льготе, согласно постановлению Правительства № 890.

Но! Лекарственные препараты по региональной льготе будут оплачиваться из регионального бюджета.



Льготные лекарственные средства

Как получить льготное лекарственное средство

ШАГ 1. Обратиться в поликлинику, к которой вы прикреплены, для выписки рецепта.

У пациента есть право на получение лекарственного препарата на срок лечения до 90 дней. Согласно приказу Минздрава России от 20 декабря 2012г № 1175н рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам I группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 90 дней.

ШАГ 2. Обратиться в льготную аптеку с рецептом.

Если при обращении лекарственное средство отсутствует в аптеке, то такой рецепт ставится на отсроченное обслуживание. На рецепте ставится номер и дата регистрации рецепта.

При наличии в аптеке лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптеки может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств в случае, если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу.

В случае, если дозировка имеющегося в аптеке лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарственного средства принимает врач, выписавший рецепт. Больному в таком случае предоставляется

информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

ВАЖНО!

1. При выдаче лекарственных средств не допускается нарушение первичной заводской упаковки.
2. Также работник аптеки может осуществлять синонимическую замену лекарственного средства.
3. Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Сроки обеспечения лекарственным средством при постановке рецепта на отсроченное обслуживание

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **«STATIM»** (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий 1 рабочий день с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **«CITO»** (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий 2 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), и не вошедшие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий 10 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, назначаемые по решению врачебной комиссии, утвержденной главным врачом лечебно-профилактического учреждения, обслуживаются в срок, не превышающий 15 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

ВАЖНО!

Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании. Отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления.

Что делать если препарат так и не пришёл в аптеку

ШАГ 1. Обратиться на “горячую линию” уполномоченной фармацевтической организации и узнать причины отсутствия лекарственного средства в аптечном учреждении, есть ли на складе данный препарат и дату поставки его в аптечное учреждение, а также уведомить, что рецепт принят аптечным учреждением на отсроченное обслуживание. Телефон фармацевтической компании имеется в льготном аптечном учреждении.

ШАГ 2. Написать жалобу на имя администрации лечебного учреждения, главного врача или заведующего отделением.

ШАГ 3. Написать жалобу в Министерство здравоохранения, если придет неудовлетворительный ответ – обратиться в Росздравнадзор.

При неудовлетворении ваших заявлений следующим шагом будет обращение в прокуратуру и суд.



Ответчиком по такому иску будут выступать организация или должностные лица, допустившие нарушение прав пациента.

Все письменные обращения рассматриваются в срок, не превышающий 30 дней со дня его регистрации. Срок рассмотрения искового заявления судом не должен превышать 2 месяцев со дня поступления заявления в суд.

Как вернуть деньги за приобретённое лекарственное средство

ШАГ 1. Покупаем лекарственное средство, сохраняем товарный и кассовый чек.

ШАГ 2. Обращаемся в страховую компанию и пишем заявление на компенсацию денежных средств или в ТФОМС субъекта. К заявлению прикладываем ксерокопии чеков, ссылаемся на программу госгарантий и перечень ЖНВЛП, указываем реквизиты, куда осуществлять перевод.

ШАГ 3. Срок ожидания 30 дней.

Что делать, если лекарство не входит в льготный перечень

Лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в стационарных условиях назначаются при согласовании с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом, другим лицом, уполномоченным приказом главврача, а также, при наличии, с врачом – клиническим фармакологом, если препарат, не входящий в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н).

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Какие вопросы решает врачебная комиссия

Врачебная комиссия состоит из **врачей** и возглавляется **руководителем медицинской организации** или одним из его заместителей.

Цель работы врачебной комиссии:

- ◆ совершенствование организации оказания медицинской помощи;
- ◆ принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- ◆ определение трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников;
- ◆ оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначение лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
- ◆ обеспечение назначения и коррекции лечения лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации;
- ◆ принятие решения по иным медицинским вопросам.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Что такое консилиум врачей

Консилиум врачей – совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей).

Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума, сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания пациента, состоянии его на момент проведения консилиума, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума.

При наличии **особого мнения** участника консилиума в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Возможно ли получить лекарство, не зарегистрированное на территории РФ

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении

указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации.

ВАЖНО!

Перед началом применения лечащий врач должен проинформировать пациента о лекарственном средстве, об ожидаемой эффективности предлагаемой терапии, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента, а также о действиях в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья. Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия.

Ввоз незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для больных по жизненным показаниям, осуществляется в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Ввозимые лекарственные средства подлежат государственному контролю качества в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Допускается ввоз в Российскую Федерацию конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов или для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по соответствующему заявлению, согласно ст. 48 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ. Рассмотрение такого заявления производится в срок, не превышающий пяти рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается.



Права инвалида



Инвалид имеет право на набор социальных услуг:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

2) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний.

Социальный контракт

Получателями государственной социальной помощи могут быть малоимущие семьи, малоимущие одиноко проживающие граждане и иные категории граждан, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Оказание государственной социальной помощи осуществляется в следующих видах:

- ◆ денежные выплаты (социальные пособия, субсидии и другие выплаты);
- ◆ натуральная помощь (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и другие виды натуральной помощи).

В случае, если в субъекте РФ не установлены величины прожиточных минимумов, используются величины прожиточных минимумов, установленных Правительством Российской Федерации.

Государственная социальная помощь на основании социального контракта оказывается гражданам для того, чтобы помочь справиться с болезнью и перенести ее тяжесть.

В социальном контракте должны быть установлены:

- ◆ предмет социального контракта,
- ◆ права и обязанности граждан и органа социальной защиты населения при оказании государственной социальной помощи,
- ◆ виды и размер государственной социальной помощи,
- ◆ порядок оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта,
- ◆ срок действия социального контракта,
- ◆ порядок изменения и основания прекращения социального контракта.

Что такое программа социальной адаптации

К социальному контракту прилагается программа **социальной адаптации**, которой предусматриваются обязательные для реализации получателями государственной социальной помощи мероприятия. К таким мероприятиям, в частности, относятся:

- ◆ поиск работы,
- ◆ прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования,
- ◆ осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности,
- ◆ ведение личного подсобного хозяйства,
- ◆ осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации.

Орган социальной защиты населения при оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта взаимодействует с органами службы занятости населения, исполнительной власти субъекта Российской Федерации, местного самоуправления, чтобы содействовать в получении государственной социальной помощи.

Программа социальной адаптации устанавливается на срок действия социального контракта.

Социальный контракт с прилагаемой к нему программой социальной адаптации подписывается заявителем и руководителем органа социальной защиты населения по месту жительства гражданина.

На какой период оказывается социальная помощь по контракту

Государственная социальная помощь на основании социального контракта назначается на срок от трех месяцев до одного года исходя из содержания программы социальной адаптации. Данный срок может быть продлен органом социальной защиты населения по основаниям, установленным нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации.

ВАЖНО!

Оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта НЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ прекращение оказания государственной социальной помощи без социального контракта или отказ в назначении государственной социальной помощи.

Мониторинг оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта проводится органами социальной защиты населения.

В случае представления заявителем неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем ему (его семье) имуществе на праве собственности орган социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания отказывает заявителю в назначении государственной социальной помощи.

Отказ в назначении государственной социальной помощи по этим основаниям заявитель может обжаловать в вышестоящем органе социальной защиты населения и (или) в суде.

Что делать, если условия жизни улучшились

Заявитель обязан известить орган социальной защиты населения, который назначил государственную социальную помощь, об изменениях, которые ранее являлись основанием для назначения государственной социальной помощи в течение двух недель со дня наступления указанных изменений.

Если орган соцзащиты населения обнаружит недостоверность представленных заявителем сведений или получит данные не своевременно, заявитель (его семья) может быть лишен права на получение государственной социальной помощи на период, устанавливаемый органами социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, но не более чем на период, в течение которого указанная помощь заявителю незаконно оказывалась.

Когда контракт может быть прекращён

Орган социальной защиты населения в одностороннем порядке может прекратить оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта в случае невыполнения ее получателями мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, или в иных случаях, установленных нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Прекращение оказания государственной социальной помощи может быть обжаловано заявителем в вышестоящем органе социальной защиты населения и (или) в суде.



Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортной организации составляет 18 дней, для детей-инвалидов – 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга – от 24 до 42 дней.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право:

- на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение,*
- на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте.*

А также бесплатный проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Правительство Российской Федерации утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов и порядка формирования таких перечней.



1) Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

2) Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

3) Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н (ред. от 21.04.2016) "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения";

4) Положение о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям (Утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.08.2005 № 494);

5) Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об обращении лекарственных средств";

6) Приказ Минздрава России от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

Образец жалоб на отказ в предоставлении льготного лекарства (инвалид)

Куда: министерство здравоохранения области
Адрес: _____

Куда: территориальный Росздравнадзор
Адрес: _____

Копия: прокуратура _____
Адрес: _____

Заявитель _____
Адрес: _____

Жалоба на отказ в предоставлении льготного лекарства

Я, Иванова Мария Ивановна, 1988 года рождения, являюсь инвалидом II группы по заболеванию рак молочной железы 3А стадии. Лечилась в городе Иваново, в Ивановском онкологическом центре, там же была проведена операция и назначено дальнейшее лечение: препарат Т (МНН название). Но в поликлинике № 22 г. Иваново лечащим врачом было отказано в выписке льготного рецепта на

указанный препарат. С жалобами на отказ в лечении я обращалась к главному врачу поликлиники и в министерство здравоохранения. Причинами отказа в лечении были названы отсутствие денежных средств на лекарства для льготников и отсутствие данного лекарства в аптечном учреждении.

Считаю действия министерства здравоохранения и главного врача, отказывающих мне в лечении, незаконными на основании следующего.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

На основании Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" инвалиды являются получателями набора социальных услуг и имеют право на обеспечение их по рецептам врача необходимыми лекарственными средствами в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Препарат 1 (МНН название) входит в стандарт лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи.

В соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" № 178-ФЗ от 17 июля 1999 года полномочия Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданы для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Порядок назначения и выписки лекарственных препаратов в рамках государственной социальной помощи осуществляется в соответствии положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Препарат 1 (МНН название) входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2017 год, поэтому по медицинским показаниям должен быть предоставлен мне по льготному рецепту за счет средств федерального бюджета.

Также я являюсь «региональным льготником» и при отсутствии финансирования из федерального бюджета мне должны были предоставить лекарство за счет средств областного бюджета.

Перечень групп населения и категорий заболеваний для региональных льготников, утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской

промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В Приложении № 1 к Постановлению, указано, что граждане, страдающие онкологическими заболеваниями, имеют право на бесплатное обеспечение по рецептам врачей всеми лекарственными средствами.

Кроме этого, злокачественные новообразования входят в Перечень социально значимых заболеваний (постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715). В связи с чем ст. 16 Федерального закона № 323-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относит установление мер социальной поддержки по организации обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами .

Вышеуказанное означает, что назначенное льготное лекарство мне должны были предоставить по одному из указанных оснований за счет одного из двух вышеуказанных источников финансирования. Однако препаратом я не была обеспечена ни по «федеральной льготе», ни по «региональной льготе».

Согласно статьям 4, 10, 11 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", основными принципами охраны здоровья в РФ являются приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, доступность и качество медицинской помощи и недопустимость отказа в ее оказании.

Недостаточное финансирование не является основанием для освобождения органа управления здравоохранением региона от лечения пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями, и несоблюдения федеральных гарантий лекарственного обеспечения льготников . Отсутствие лечения приведет к прогрессированию заболевания и неблагоприятному прогнозу для жизни.

На основании вышеизложенного прошу:

Принять меры к обеспечению меня жизненно необходимым лекарственным препаратом 1 (МНН название) за счет средств федерального бюджета или за счет средств бюджета региона.

Приложение:

- 1. Выписка из лечебного учреждения**
- 2. Назначение лекарственного препарата**
- 3. Отказ в получении лекарства**

Дата, подпись

Жалоба строится на тех же принципах, если онкобольной без группы инвалидности, но в тексте не указывается ссылка на Федеральный закон "О государственной социальной помощи" № 178-ФЗ от 17 июля 1999 года.



Необходимо смотреть, содержится ли назначенное лекарство в приложении к территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на соответствующий год.

Куда: министерство здравоохранения области

Адрес: _____

Куда: территориальный Росздравнадзор

Адрес: _____

Копия: прокуратура _____

Адрес: _____

Заявитель _____

Адрес: _____

Жалоба на отказ в лекарственном обеспечении по региональной льготе

Я, Ф.И.О. 1971 года рождения, страдаю злокачественным новообразованием: гормонозависимый HER2-отрицательный рак молочной железы, II стадия.

Лечилась в городе Иваново, в Ивановском онкологическом центре, там же была проведена операция и назначено дальнейшее лечение: Препарат 1 (МНН название). Но в поликлинике № 22 г. Иваново лечащим врачом было отказано в выписке льготного рецепта на указанный препарат. С жалобами на отказ в лечении я обращалась к главному врачу поликлиники и в министерство здравоохранения. Причиной отказа в лечении было названо отсутствие денежных средств для лечения региональных льготников. Инвалидом не являюсь. Считаю действия министерства здравоохранения и главного врача незаконными на основании следующего.

Согласно статье 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон) «медицинская помощь организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи. «Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в

случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии» (п. 5 ст. 37 Закона).

Препарат 1 (МНН название) не входит в стандарт, но должен быть мне предоставлен по медицинским показаниям на основании п. 5 ст. 37 Закона.

Статья 16 Закона к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относит организацию обеспечения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, лекарственными препаратами. Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» злокачественные новообразования отнесены к социально значимым заболеваниям.

Во исполнение указного, пункт 2 статьи 81 Закона к обязанностям органов государственной власти в сфере здравоохранения относит формирование в рамках территориальной программы государственных гарантий перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Законом г. Иваново от 12.12.2016 № 563 утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению г. Иваново и области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.

Перечень групп населения и категорий заболеваний, утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В Приложении № 1 к нему «Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно» указано, что лица с онкозаболеваниями имеют право на бесплатное обеспечение по рецептам врачей всеми лекарственными средствами.

Согласно ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно статьям 4, 10, 11 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", основными принципами охраны здоровья являются приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, доступность и качество медицинской помощи и недопустимость отказа в ее оказании в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи .

Статья 41 Конституции РФ гарантирует право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь бесплатно за счет средств соответствующего бюджета.

Таким образом, я имею право на получение лекарственного препарата.

Отсутствие финансирования на обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан не может служить законным основанием для ограничения государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

На основании вышеизложенного, прошу принять меры к обеспечению меня лекарственным препаратом 1 (МНН название).

Приложение:

- 1. Выписка из лечебного учреждения**
- 2. Назначение лекарственного препарата**
- 3. Отказ в получении лекарства**

Дата, подпись

Если больному не назначают препарат или затягивают с лечением (письмо на имя главного врача медицинского учреждения, где пациент стоит на учете):

Главному врачу _____ (наименование медорганизации)

От _____

проживающего по адресу: _____

Тел. _____

Заявление о проведении консилиума

Подробно описать ситуацию, в которой оказался пациент (даты поступления в стационар, проведенное лечение, факты ненадлежащего оказания медицинской помощи и т.д.).

На основании Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прошу провести консилиум врачей для уточнения истинных причин моего состояния, а также с целью гармонизации назначенного мне лечения.

« ____ » _____ 201__г.

_____ /Ф.И.О.

Права пациента в рамках ОМС

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования (*Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"*);

- на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

Можно ли поменять страховую медицинскую организацию

Да, выбор страховой медицинской организации производится **путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию**. Замена производится один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября. Более частая замена возможна в случае переезда или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами.

Можно ли выбрать медицинскую организацию и врача

Да, вы можете выбрать медицинскую организацию из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья. Также вы имеете право на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Дополнительные права пациента

Помимо вышеуказанных, пациент имеет право:

- ◆ на получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- ◆ на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- ◆ на возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления и оказания медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Защита прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования гарантирована Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 № 326-ФЗ

Что делать, если в оказании медицинской помощи отказано

Иногда случается так, что онкологического больного отказываются ставить на учет в поликлинике, но это **противозаконно!**

Согласно Федеральному закону 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой

программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

ВАЖНО!

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. За данное нарушение медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Трудовые отношения с инвалидом



Наличие у человека инвалидности и ограничений трудоспособности само по себе не может быть основанием для увольнения.

Документы, подтверждающие инвалидность работника:

- ◆ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, либо, в случае утраты или порчи справки, ее дубликат;
- ◆ индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.



До 1 января 2016 г. инвалидам выдавались индивидуальные программы реабилитации.

При получении ИПРА (ИПР) работодатель обращает внимание, в частности, на то, какая степень выраженности ограничения способности к трудовой деятельности установлена работнику.

Если работнику установлена III степень и при этом указано на невозможность (противопоказанность) осуществления трудовой деятельности, трудовой договор подлежит прекращению.

Если в ИПРА (ИПР) указана III степень и работник может выполнять элементарную трудовую деятельность со значительной помощью других лиц, работодателю следует действовать в соответствии с рекомендациями в ИПРА (ИПР), например, перевести работника на домашний труд.

Если способность к трудовой деятельности ограничена I или II степенью, работодатель также должен выполнять рекомендации ИПРА (ИПР), например, перевести работника на другую работу .

ВАЖНО!

Независимо Работодатели обязаны создавать работникам-инвалидам условия труда в соответствии с их ИПРА (ИПР).

Обязанность работника представлять документы, подтверждающие его инвалидность, работодателю нормативно не предусмотрена. Работник может представить такие документы по собственному желанию, причем как при приеме на работу, так и в процессе трудовой деятельности.

Работник вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, указанных в ИПРА (ИПР), а также от реализации программы в целом. В этом случае работодатель освобождается от ответственности за ее исполнение.

Пример заявления

**Генеральному директору
ООО «Ромашка»
Петровой И.М.**

Заявление

О частичном отказе от реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида

Я, Петрова Галина Ивановна, занимающая должность юрисконсульта в ООО «Ромашка» и являющаяся инвалидом II группы, уведомляю о своем отказе от исполнения (реализации) индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида № 34 к протоколу проведения МСЭ N 123 от 14.01.2016, выданной Бюро № 35 – филиалом ФКУ Главного бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве, а именно от установления индивидуального графика работы с частичным выполнением работы на дому.

Юрисконсульт Г.И. Петрова

Подпись

Права инвалидов на работе

- Продолжительность рабочего времени инвалидов и оплата их работы – не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда (для инвалидов I и II групп).

- Привлечение инвалидов к сверхурочной работе, работе в выходные, праздничные дни, а также в ночное время допускается только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением.

- Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов увеличена и должна составлять не менее 30 календарных дней.

- Работодатель обязан предоставить работнику-инвалиду по его письменному заявлению отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 60 календарных дней в году.

- Работодатель обязан создавать и оснащать (оборудовать) специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов.

- Установление легкого труда для инвалидов.

Работодатель обязан устанавливать неполное рабочее время лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом неполное рабочее время устанавливается на удобный для работника срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, явившихся основанием для обязательного установления неполного рабочего времени, а режим рабочего времени и времени отдыха, включая продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, устанавливается в соответствии с пожеланиями работника с учетом условий производства (работы) у данного работодателя.

При работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ.

Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

Перевод работника-инвалида на другую работу, увольнение

Работника, нуждающегося в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, с его письменного согласия работодатель обязан перевести на другую имеющуюся работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья, за работником сохраняется прежний средний заработок в течение одного месяца со дня перевода.

Примечание. Согласно п. 9 Правил № 95 инвалидность I группы устанавливается на два года, а инвалидность II и III групп – на один год. Таким образом, если работник-инвалид, нуждающийся в более легкой работе, предоставил работодателю документы, подтверждающие установление инвалидности на указанный срок, оформляется временный перевод.

Если, в соответствии с медицинским заключением, работник нуждается во временном переводе на другую работу на срок более 4 месяцев или в постоянном переводе, то при его отказе от перевода либо отсутствии у работодателя подходящей работы трудовой договор прекращается. Увольняемому работнику в таком случае выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка.

Если же, согласно медицинскому заключению, работник признан полностью неспособным к трудовой деятельности, продолжать работу далее нельзя. В таком случае трудовой договор прекращается.



**Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001
№ 197-ФЗ.**

Жизнь после выписки из стационара

Онкопациенты при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проходят реабилитацию в специализированных медицинских организациях. Также они подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете (отделении), онкологическом диспансере или иных специализированных медучреждениях.

Как часто нужно проводить контроль

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года – 1 раз в 3 месяца,
- в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев,
- в дальнейшем – 1 раз в год.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Паллиативная ПОМОЩЬ



Что такое паллиативная помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в том числе с применением наркотических средств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. Эти меры призваны улучшить качество жизни неизлечимо больных граждан. В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи паллиативная медицинская помощь оказывается **БЕСПЛАТНО** за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение с соблюдением принципов этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам.

Паллиативная помощь направлена на повышение уровня и качества жизни.

Наблюдение и нахождение в платных паллиативных учреждениях является добровольным выбором. Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- ◆ **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- ◆ **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Как и где получить паллиативную помощь

Амбулаторно. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах), на основе

взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляют:

- ◆ врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза,
- ◆ врачи-терапевты участковые,
- ◆ врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

Стационарно. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода.

Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляют:

- ◆ врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи;
- ◆ врачи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи;
- ◆ врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;
- ◆ врачи-терапевты участковые;
- ◆ врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

ВАЖНО!

При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

ВАЖНО!

При направлении пациента для оказания паллиативной помощи, оформляется выписка из медицинской карты пациента, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

ВАЖНО!

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

ВАЖНО!

При выписке из стационарного учреждения, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Это поможет организовать динамическое наблюдение и лечение.

ВАЖНО!

Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода или в дома (больницы) сестринского ухода.

Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, вы можете узнать через вашего лечащего врача.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями. Также эти учреждения, могут быть клинической базой образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.



Порядок оказания паллиативной помощи взрослому населению утвержден приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н, Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям утвержден приказом Минздрава России от 14.04.2015 №, 193н.

Как работает кабинет паллиативной помощи

Функции кабинета паллиативной помощи:

- ◆ оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- ◆ динамическое наблюдение за пациентами;
- ◆ назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;
- ◆ направление при наличии медицинских показаний пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- ◆ направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом (больницу) сестринского ухода;

- ♦ организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- ♦ оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;
- ♦ оказание социально-психологической помощи пациентам и их родственникам;
- ♦ взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- ♦ обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
- ♦ повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- ♦ осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;
- ♦ иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Что такое выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи

Патронажная служба паллиативной помощи выполняет такие же функции, что и кабинет паллиативной помощи. Для больных, которые не имеют возможности посещать кабинет, выездная патронажная служба будет оказывать услуги на дому.

Хоспис

Хоспис оказывает паллиативную медицинскую помощь гражданам в амбулаторных и стационарных условиях.

Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа:

- ◆ выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- ◆ нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;
- ◆ необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому;
- ◆ отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Функции хосписа:

- ◆ оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, а также в стационарных условиях;
- ◆ назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;
- ◆ уход за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;
- ◆ организация пациентам консультаций врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- ◆ оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи;

- ♦ организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и социально-психологической помощи;
- ♦ взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- ♦ обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
- ♦ содействие пациентам и их родственникам в решении социальных и юридических вопросов;
- ♦ предоставление пациентам возможности удовлетворения духовных потребностей;

В хосписе создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в хосписе.

Получение обезболивающего

ВАЖНО!

Аптечным Выписка лекарственного препарата регулируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", в котором говорится о возможности выписки лекарств, не входящих в стандарты и по торговым наименованиям. Такие лекарственные средства назначаются по решению врачебной комиссии медицинской организации.

При выписывании из медицинской организации пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, одновременно с выпиской из истории болезни могут выдаваться наркотические и

психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня на срок приема пациентом до 5 дней.

После выписывания пациента, право назначать обезболивающие препараты принадлежит исключительно лечащему врачу ЛПУ или врачебной комиссии.

Рекомендации онколога с этого момента – не обязательны.

Терапевт или онколог поликлиники имеют право самостоятельно, или по решению врачебной комиссии, назначать и выписывать рецепты на обезболивающие и наркотические препараты. Количество выписываемых наркотических препаратов списка II (морфин, просидол, фентанил и др.) при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи может быть увеличено в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт.

Что делать если боль усиливается

Боль терпеть нельзя, и не редкость, когда скорая медицинская помощь отказывается ехать к онкологическому пациенту. Пациент имеет право на обезболивание, закон на вашей стороне!

Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения (фактического проживания) пациента.

ВАЖНО!

Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником единолично согласно приказу Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н при осуществлении первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

При усилении болевого синдрома у больных, получающих в плановом порядке симптоматическое лечение, обезболивание осуществляется следующим образом:

- при невозможности провести обезболивание самостоятельно – выездной бригадой неотложной (скорой) медицинской помощи, наркотическим средством пациента, полученным им по рецепту,
- при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами, – наркотическим средством выездной бригады скорой медицинской помощи.



В рамках оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с подпунктом "б" пункта 13 Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н.

О проведении обезболивания делается запись в карте вызова, с последующим информированием заведующего подстанцией и руководства территориальной поликлиники для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим средством и проведения дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.



- 1. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"*
- 2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению"*
- 3. Министерство здравоохранения Российской Федерации письмо от 28 мая 2015 г. № 17-9/10/2-2519*

Когда скорая помощь обязана приехать к пациенту

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ КРУГЛОСУТОЧНО И БЕСПЛАТНО.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

- ◆ нарушения сознания,
- ◆ нарушения дыхания,
- ◆ нарушения системы кровообращения,
- ◆ психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц,
- ◆ болевой синдром,
- ◆ травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов),
- ◆ термические и химические ожоги,
- ◆ кровотечения любой этиологии,
- ◆ роды, угроза прерывания беременности.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме (когда нет угрозы жизни пациента) являются:

- ◆ внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни;
- ◆ констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, где отсутствует возможность оказания необходимой помощи, к эвакуации проводится медицинскими работниками и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время эвакуации.

В это время медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)




ИНФОРМАЦИОННЫЙ БУКЛЕТ

Волкова Е.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Подготовка в печать Мария Цыбульская
Верстка С. Ланцынова
Корректурa Т. Сагатова
Подписано в печать с готовых диапозитивов
Формат 148x210. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.



ДЛЯ ЗАМЕТОК:



Наши партнеры:





ЗДРАВСТВУЙ!

Ассоциация
онкологических
пациентов

www.russcpa.ru