

БИБЛИОТЕКА ПАЦИЕНТА

**ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ
В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ**

Москва 2020 год

Оформление серии Сергей СВИРИДОВ

Редактор серии Седа КАСПАРОВА

Юридическая помощь онкологическим пациентам в вопросах и ответах.

Юридическая служба Ассоциации «Здравствуй!». – М., 2020.

Составитель:

О.Б. Иванова – юрисконсульт МРОО «Ассоциация онкологических пациентов «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 всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями,
одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)**

Дорогие друзья!

Пациентскому движению нашей страны исполнилось уже более 30 лет. Мы объединились с пониманием того, что вместе мы намного сильнее, чем поодиночке. К сожалению, зачастую очень сложно добиться положенной по закону медицинской помощи или реабилитации. Пациенту не приходится рассчитывать на то, что без его усилий и настойчивости он будет обеспечен всем комплексом государственной социальной и медицинской поддержки.

Именно поэтому мы должны обладать знаниями о своем заболевании и соблюдать дисциплину в его лечении, понимать свои права и знать о методах их защиты, стремиться защищать нарушенные права самостоятельно и при поддержке пациентской организации.

Выражаю надежду, что данная брошюра поможет вам в отстаивании своих интересов.

**С уважением,
Ю.А. Жулёв,
сопредседатель
Всероссийского союза
пациентов**

СОДЕРЖАНИЕ

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

Этапы постановки диагноза	7
Действия пациента при установлении онкологического диагноза	12

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Как получить и что делать при отказе	19
--------------------------------------	----

БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

Определение, порядок выдачи или отказа	32
--	----

ИНВАЛИД И ИНВАЛИДНОСТЬ

Плюсы, критерии определения, алгоритм оформления инвалидности	37
Нюансы проведения медико-социальной экспертизы	38

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ

Определение, порядок получения технических средств реабилитации	49
Компенсация за самостоятельное приобретение техсредств	52
Сроки установления инвалидности	54
Как восстановить утраченную справку МСЭ об установлении инвалидности	60
Порядок обжалования решений	61

ЛЬГОТЫ И ЛЬГОТНИКИ

Федеральные и региональные льготы	66
-----------------------------------	----

ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Способы получения	69
Механизм действий при отказе в получении	72
Возврат денег за приобретенные лекарства	73
Врачебная комиссия и ее функции	77
Получение лекарств, не зарегистрированных в РФ	81

ПРАВА ИНВАЛИДА

Социальный контракт	93
Социальная адаптация	94
Права пациента в рамках ОМС	101
Отказ в оказании медицинской помощи	103

ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ИНВАЛИДОМ

Прием на работу, увольнение, перевод	106
--------------------------------------	-----

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

Частота прохождения контроля	116
------------------------------	-----

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Закон о паллиативной помощи	118
Выездная патронажная служба. Хоспис	125
Правила поведения при усиливающейся боли	128
Врачебная тайна, допуск к ОРИТ, медэвакуация	133



Постановка диагноза



ЭТАПЫ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

При подозрении на наличие онкологического заболевания сначала следует обратиться в поликлинику по месту жительства. При этом следует требовать соблюдения сроков оказания медицинской помощи согласно Программе государственных гарантий.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При этом:

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;
- сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-са-

нитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

- сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

- сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

- срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с

учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные разделом VIII Программы государственных гарантий. **Молекулярно-генетическое тестирование выполняется по ОМС по направлению лечащего врача.**

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

В случае нарушения сроков оказания медицинской помощи следует написать заявление на имя главного врача медицинского учреждения, сославшись на сроки оказания медицинской помощи, гарантированные Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 (ред. от 05.06.2020) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», с указанием номера полиса ОМС, обязательно добавить следующее по смыслу частей 1 и 2 ст. 6.30 «Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ:

«1. Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицин-

ской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

2. Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.».

Укажите, что Вы в праве, имея на руках направление для оказания медицинской услуги с нарушением сроков ожидания оказания медпомощи. получить услугу на коммерческой основе. но впоследствии медучреждение будет обязано, согласно «Закону о защите прав потребителей», возместить понесённые убытки, оплатить неустойку, моральный вред, штраф в размере 50% и услуги представителя.

«В случае отсутствия реакции на данное заявление я в праве обратиться в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела по статьям 124, 125, 293 УК РФ (неоказание помощи, оставление в опасности, халатность)».

В 98% обращений вопрос решается в пользу пациента.

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ при выдавливании в платную медицину

Главному врачу (ЛПУ)
от Иванова Ивана Ивановича,
проживающего по адресу: Иваново,
ул. Ивановская, д. X
телефон XXXXXXXXXXXXX

Заявление об устранении нарушения права

ДД.ММ.ГГГГ года я обратился в (указать ЛПУ) города N за медицинской помощью в связи с (указать причину). Мне было предложено сделать (что предложено) на платной основе. Однако я считаю данное требование неправомерным по следующим основаниям.

(Указанное ЛПУ) города N является (муниципальным или государственным бюджетным) учреждением здравоохранения, что видно из его статуса, указанного при входе на его территорию, что, очевидно, подтверждается его Уставом и свидетельством о регистрации юридического лица.

Данное предложение было обосновано (ФИО, должность) тем, что указанная услуга не входит в перечень медицинской помощи, оказываемой по полису ОМС, однако в 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», в разделе V «Финансовое обеспечение Программы» подробно разъяснено, за счет каких средств оказывается данная медицинская помощь.

А в соответствии с ч. 1 ст. 41 Конституции РФ «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно...».

Согласно ч. 1 ст. 15 Конституции РФ: «Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации».

Таким образом, медицинская помощь (муниципальным, государственным) учреждением (указываем ЛПУ) не может оказываться за счет взимания денег с граждан, и попытка (ЛПУ) города N навязать мне платную услугу нарушает мои конституционные права.

При отсутствии реакции на мое обращение буду вынужден обратиться в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела по статьям 124, 125, 293 Уголовного кодекса Российской Федерации (неоказание помощи, оставление в опасности, халатность).

Дата. Подпись

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания

Этап 1. Врач направляет его на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении, поликлиническом отделении онкологического диспансера для оказания ему специализированной медико-санитарной помощи. Консультация в медицинской организации должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Этап 2. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи 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 центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое 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 центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) 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 14 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 рабочих дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или 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, подписывается 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.

Если все-таки пришлось оплатить лечение, кто может вернуть деньги

Привилегией возврата средств на различного рода лечебные мероприятия, включая покупку лекарств по рецепту лечащего специалиста, может воспользоваться любой гражданин страны. Для этого ему достаточно быть налогоплательщиком и иметь страховой полис. Если заболел ребенок, налоговый вычет оформляют его родители через страховую компанию. Но давайте немного углубимся в этот вопрос.

Как вернуть деньги за лечение зубов

Если вас интересует вопрос, как вернуть деньги за лечение зубов, то необходимо осознавать, что вы – такие же налогоплательщики, как и прочие граждане страны. Поэтому согласно НК России (ст. 219), как и каждый налогоплательщик, вы можете вернуть 13% от потраченной суммы за каждый вставленный зуб. Пенсионеры за свои заслуги перед обществом имеют немного больше привилегий, в данном случае могут бесплатно лечить зубы и при необходимости протезировать недостающие, **НО ТОЛЬКО** в государственных медицинских учреждениях (полный список граждан, которым предложена такая возможность, прописана в постановлении Правительства). Если же пенсионер уже осуществил расход (успел потратить средства), он может их вернуть при помощи социальной или страховой компании, обратившись с неизменным пакетом бумаг.

Как вернуть деньги за платное лечение

Каждый гражданин страны, который на регулярной основе перечисляет часть заработанных средств в бюджет (оплачивает подоходный налог), имеет возможность осуществить возврат средств, потраченных им в аптеке или в больнице за терапевтические, хирургические и прочие лечебные процедуры, но при соблюдении основных правил и требований.

В законе прописана максимальная сумма налогового вычета – 120 тыс. российских рублей (ст. 219. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 31.07.2020).

Сумма возврата не должна превышать сумму уплаченных налогов (13% дохода). Исключением является дорогостоящее лечение, в этом варианте ограничения не действуют, но суммы, которые подлежат возврату, четко прописаны в постановлении Правительства РФ № 201 от марта 2001 года.

Воспользоваться НВ можно только после подачи декларации за прошлый календарный год (налоговый период) и только в течение одного года. Если средства не были возвращены, они остаются неиспользованными и возврату не подлежат.

Вернуть свои деньги можно после обращения в налоговый орган своего района либо через страховую компанию. Помните, что обязательным условием является наличие всех платежных документов.

Буква закона



1. Налоговый кодекс Российской Федерации, часть вторая, с изменениями на 31 июля 2020 года (редакция, действующая с 1 октября 2020 года).

2. Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 № 201 (ред. от 20.12.2019) «Об утверждении Перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».

3. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 (ред. от 05.06.2020) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 гг.».

4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н (ред. от 05 февраля 2019) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 № 28163).



info@russcpa.ru



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



Высокотехнологичная медицинская ПОМОЩЬ

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 задействовано 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 (об 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.

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

**Главному врачу ЛПУ
(ФИО)**

**от Иванова Ивана Ивановича
(паспортные данные, номер страхового полиса,
почтовый адрес, номер телефона,
адрес электронной почты)**

Заявление

Прошу выдать направление на специализированное (оперативное) лечение в (полное название медицинской организации, подведомственной федеральным органам исполнительной власти) согласно предоставленной возможности выбора медицинской организации и врача в соответствии с пунктом 3 статьи 10 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Также одновременно государством гарантируется соблюдение прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика, а также качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного ме-

дицинского страхования согласно пунктам 4, 5 статьи 4 Федерального закона Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Дата. Подпись

Заявление составляется в двух экземплярах. один из которых оставляете в приемной главного врача, а второй экземпляр со штампом, подписью, входящим номером и датой, остается у Вас на руках.

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.

Что делать? 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 прилагается 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 полномочия законного представителя пациента (доверенность).

ВАЖНО!

В течение 10 рабочих дней со дня регистрации в министерстве письменного обращения пациента запрос направляется в федеральную медорганизацию, 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.

Буква закона



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».

Высокотехнологичная медицинская помощь и правила ее 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.

ВАЖНО!

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

Конформная и стереотаксическая лучевая терапия, а также 18 видов ВМП включены в Программу государственных гарантий

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 3 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 (об 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 (об отсутствии) показаний 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 (об 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, наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, 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

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

Буква закона



1. **Федеральный закон от 21.11.2012 № 323-ФЗ (ред от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

2. **Федеральный закон от 29.11.2010 № 326 (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».**

3. **Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 (ред. от 05.06.2020) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».**



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 вре-

менной 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 злокаче-

ственные 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;
- ◆ 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.

Буква закона



1. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 08.06.2020).

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. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 28.11.2017) «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 № 21286).

Документ утрачивает силу в связи с изданием Приказа Минздрава России от 01.09.2020 N 925н, утвердившего новый Порядок.



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. Минздрав и Минтруд утвердили перечень медобследований для целей МСЭ. Привели перечень основных и дополнительных исследований у взрослых и детей, включая сроки давности, которые нельзя превышать. Все обследования для граждан в поликлинике по месту жительства должны выполняться бесплатно по полису ОМС.

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 TNMG). Также имеют значение возможность адаптации и компенсации, 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 сердечно-сосудистой 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 воздействием.

Выделяют 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, которые оцениваются 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 **I группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

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

Критерием для установления **III группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60%), 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%), обусловленных заболеваниями, последствиями травм или 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 организаци-

онно-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 представить направление на МСЭ (п. 32 Регламента, п.п. 19, 19(1) Правил).

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса. (п. 27.1 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 ПРЕДСТАВИТЬ НЕ ОРИГИНАЛЫ, А 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 вам 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 направления 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 клинично-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 3 рабочих дней с даты его принятия.

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 поступает соответствующая информация, в том числе номера и даты акта освидетельствования и протокола проведения МСЭ. Одними из основных целей создания такого реестра являются персонализированное 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.



Примечание

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.

ВАЖНО!

Информация Минтруда России от 05.10.2020 «Упрощенный порядок установления инвалидности будет действовать до 1 марта 2021 года». Аналогичный порядок был введен в действие 9 апреля 2020 г. и распространялся на период с 1 марта по 1 октября включительно. Временный упрощенный порядок позволяет продлевать ранее установленную группу инвалидности, а также устанавливать инвалидность впервые на основании документов от медицинских организаций без личного обращения в Бюро медико-социальной экспертизы. Временным порядком, кроме того, продлеваются на полгода все ранее рекомендованные реабилитационные мероприятия, включая обеспечение техническими средствами.

В СЛУЧАЕ ОТКАЗА В ВЫДАЧЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ, ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ УСЛУГУ, ОБРАТИВШИСЬ НА САЙТ ГОСУСЛУГИ, ИМЕЯ НА РУКАХ СПРАВКУ ОБ ОТКАЗЕ <https://www.gosuslugi.ru/17222/4/info>



info@russcpa.ru



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



Индивидуальная программа реабилитации и абилитации

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 инвалиду.

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 больше сто-

имости 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, содержащего 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

Сроки установления инвалидности

ВАЖНО!

В зависимости от состояния здоровья и группы инвалидность выдается на разные сроки:

- I группа – на 2 года
- II и III группы – на 1 год
- дети-инвалиды – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его

законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

При признании гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении МСЭ.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено переосвидетельствование – проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина.

О некоторых условиях присвоения инвалидности

1. Некоторые заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»):

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и зна-

чительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
5. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

II. Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III - IV степени, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с аденогенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2-мя и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

Категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 14 лет устанавливается:

– при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего классическую форму фенилкетонурии среднетяжелого течения, в возрастной период, в который невозможен самостоятельный систематический контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление диетотерапии;

– при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

II(1). Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока.

III. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид») устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании:

– отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии;

– полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений;

– полная слепоглухота;

– двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III - IV степени, глухота.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании:

– болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии;

– болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно);

– болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ–III степени и коронарной недостаточностью III–IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2–3 стадии);

– болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

Полные перечни заболеваний по обозначенным разделам указаны в Приложении Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 24.09.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

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, местонахождению 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 своё заявление.

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

Решение бюро может быть обжаловано в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

ВАЖНО!

В случае обжалования решения главного бюро главный эксперт по МСЭ по соответствующему субъекту РФ с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого в главное бюро, проводившее МСЭ, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его МСЭ и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

ВАЖНО!

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суде гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Буква закона



1. **Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020).**
2. **Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 24.09.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».**
3. **Распоряжение Правительства РФ от 16.07.2016 № 1506-р «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (ред. от 28.05.2020).**
4. **Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».**
5. **Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н).**

6. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 N 56528).

7. Приказ Минтруда России от 23.09.2014 N 657н (ред. от 13.07.2017) «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.12.2014 N 35259).

8. Приказ Минтруда России № 52н, Минздрава России № 35н от 31.01.2019 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2019 № 54059).

9. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 N 57н (ред. от 26.08.2019) «Об утверждении

Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2011 N 19694).

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 декабря 2017 г. № 888н (ред 06.09.2020) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

11. Приказ Минтруда России от 13.02.2018 N 85н (ред. от 06.05.2019) «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.04.2018 N 50602).



info@russcpa.ru



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



Льготы и льготники



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 12.10.2019 № 2406-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

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

ВАЖНО!

Все лекарственные средства пациентам с онкологическим заболеванием и перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным положены абсолютно **БЕСПЛАТНО!** независимо от того, включены они в какие-либо перечни, списки, реестры и проч. или нет, зарегистрированы на территории РФ или нет.

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.

Объем лекарственной помощи не ограничивается никакими финансовыми рамками, так как лекарства входят в стандарты оказания медицинской помощи, а какие лекарства не учтены в стандартах, те назначаются по решению врачебной комиссии согласно ч. 5 ст. 37 ФЗ № 323.



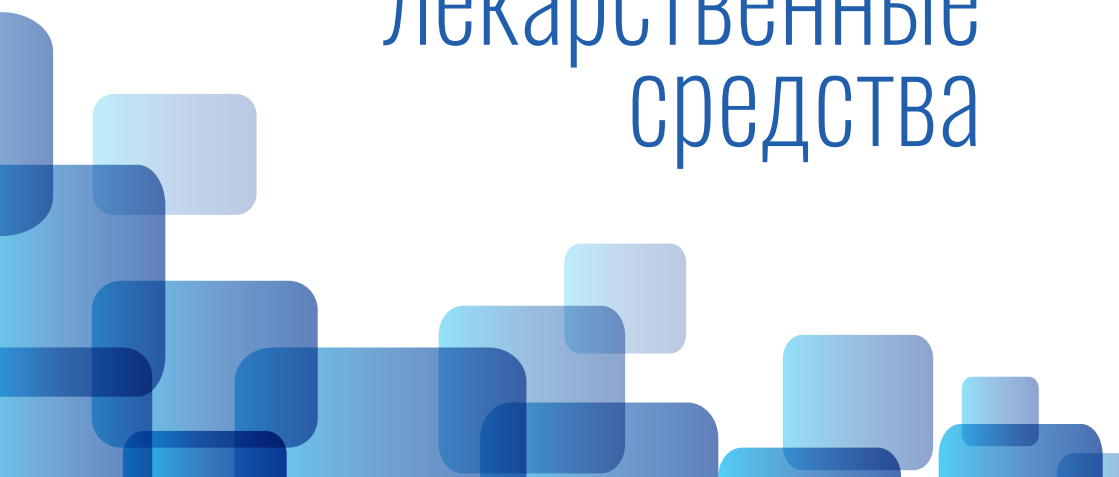
info@russcpa.ru



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



Льготные лекарственные средства



КАК ПОЛУЧИТЬ ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

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

Согласно п. 23 Приказа Минздрава России от 14.01.2019 N 4н Рецепты на бумажном носителе, в форме электронного документа, оформленные на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) и предназначенные для отпуска лекарственных препаратов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня оформления.

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан лекарственные препараты с оформлением рецептов на бумажном носителе или рецептов в форме электронного документа могут назначаться на курс лечения до 180 дней.

Шаг 2. Обратиться в льготную аптеку с рецептом



Если при обращении лекарственное средство отсутствует в аптеке, такой рецепт ставится на отсроченное обслуживание. На рецепте ставится номер и дата регистрации рецепта. Оригинал рецепта с отметкой аптеки остается на руках. Отдаем в аптеку только в обмен на лекарство!

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.**
- 4. В случае если выдается лекарство меньшего объема, чем указано в рецепте, требуем заполнения корешка рецепта с указанием фактически отпущенного количества лекарства. Также чтобы были подпись, дата и количество лекарства на частично обеспеченный рецепт. Корешок остается на руках у пациента.**

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 пришел 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 фармкомпании имеется в льготном аптечном учреждении.

Шаг 2. Написать жалобу на имя администрации аптечного учреждения.

Шаг 3. Написать жалобу в Министерство здравоохранения, одновременно 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.

Ответ на обращение в прокуратуру, по которому не нужна проверка, а надо лишь дать какое-то правовое разъяснение, должен даваться в течение 15 дней со дня регистрации. Срок рассмотрения искового заявления судом не должен превышать 2 месяцев со дня поступления заявления в суд.

Как вернуть деньги за приобретенное лекарственное средство

Упадок экономики сильно ударил по карману российских граждан, и это стало еще одним поводом для них задуматься над вопросом, как вернуть деньги за лекарства. В ст. 219 Налогового кодекса РФ (*далее – НК*) описаны вариации налогового вычета (*далее – НВ*). Согласно этому законопроекту право НВ за лечение имеется у каждого гражданина страны, который регулярно перечисляет средства в бюджет страны, т.е. является налогоплательщиком.

Как вернуть деньги за лекарства через страховую компанию

Чтобы осуществить возврат средств за проведенное лечение, нужно обратиться в ФНС своего района или в страховую компанию, которая выдавала полис с установленным пакетом бумаг. Важно: вернуть деньги за лечение можно только при наличии всех платежных документов (чеки, бланки про оплату и пр.) и только за:

- лечение себя самого, за лечение своих родителей (именно своих, а не законной половины, т.е. жены/мужа), если деньги потрачены на лечение супруги, если заболел ребенок;

- ◆ лечение должно быть проведено на территории России (за лечебные мероприятия на территории, скажем, Германии государство не станет возвращать деньги);
- ◆ покупку лекарств, которые были назначены лечащим специалистом;
- ◆ страховые взносы по договору добровольного страхования (за плохое лечение граждане также могут получать обратно свои деньги).

Как вернуть деньги за приобретенное лекарственное средство за период лечения в стационаре

Шаг 1. Приобретаем лекарственное средство, сохраняем кассовый и товарный чек.

Шаг 2. В выписке из медучреждения обязательно должно быть указано лекарство, которое вы приобретали самостоятельно с указанием дозировки и времени применения. Не должно быть написано что-то вроде «пациент получал симптоматическое лечение». Должны быть расписаны все наименования лекарственных препаратов, с помощью которых вы получали лечение.

Шаг 3. 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 4. Срок ожидания – 30 дней.

Как вернуть деньги за самостоятельно приобретенное лекарственное средство по льготному рецепту

Шаг 1. Если лекарственный препарат отсутствует в аптеке и на рецепте отсутствуют отметки cito или statim, то в зависимости от того, по региональной льготе он выписан или по федеральной, ожидаем 15–10 рабочих дней.

Шаг 2. По истечении указанных сроков в аптеке пишем обращение на имя заваптекой, что рецепт не обеспечен лекарством, и это является нарушением ваших прав.

Шаг 3. Льготник должен обратиться в ПФ или страховую компанию с пакетом бумаг (нужно представить рецепт врача, чеки и пр.).

Либо составить досудебную претензию в региональное министерство здравоохранения в свободной форме с указанием реквизитов банковского счета и приложить копии вышеуказанных документов.

Также можно получить налоговый вычет.

Как вернуть деньги за лекарства ребенку до 3 лет

Важно знать: существует специальный список бесплатных лекарств для детей (описан в ФЗ РФ), который имеется в каждой государственной аптеке. Для этого нужно попросить педиатра выписать бесплатный рецепт.

Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет согласно Постановлению Правительства РФ № 890 обеспечиваются всеми лекарственными средствами БЕСПЛАТНО.

Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет обеспечиваются всеми лекарственными средствами, средствами медицинской реабилитации, калоприемниками, мочеприемниками и перевязочными материалами (по медицинским показаниям).

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, 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 Минздрава России от 14.01.2019 N 4н (ред. от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям в силу п.п. 3. ч. 2 ст. 80 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан в РФ».

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.

Цели 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 лечеб-

но-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.

Определения судебной коллегии по административным делам Верховного Суда РФ от 29 мая 2018 г. № 11-КГ18-8 и № 11-КГ18-9 являются важнейшими в системе льготного лекарственного обеспечения.

Суд для разных лекарств, одно из них есть в стандарте, а другого нет, применил право ВК, а также компетентное мнение специализированных федеральных учреждений здравоохранения. При этом суд использовал практически все правовые основания и льготы от прав инвалида и социальных льгот до силы стандарта, которая впервые упоминается на таком уровне судебных документов. Однако решающим данных конкретных делах явились решения ВК и ФГУ. В этом смысле пациентам и медицинским организациям, работающим с иногородними пациентами, можно дать рекомендацию оформлять вопросы лекарственного обеспечения, и, видимо, иные специальные вопросы медицинской помощи, именно решениями врачебных комиссий своих учреждений, поскольку это имеет процессуальную силу, что и видно из принятых Определений.

Стандарт медицинской помощи является основным ориентиром, определяющим, какие лекарственные препараты должны использоваться при оказании медицинской помощи согласно номенклатуре. Но в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) и по решению врачебной комиссии допускается использование иных лекарственных препаратов, чем те, которые включены в Стандарт.

В отношении заболевания Х. З.Р. в Стандарте препарат ... не поименован, что, в силу прямого указания части 5 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», влечёт возможность его назначения и применения по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, созданной в соответствии с ч.2 ст. 48 данного закона».

Если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

Для срочной закупки лекарственных средств применяется Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 № 44-ФЗ ст.93 ч.1 п.9 на основании решения врачебной комиссии для оказания экстренной и неотложной помощи.

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 Постановлением Правительства РФ от 29.09.2010 № 771 (ред. от 28.12.2016) «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации» (вместе с «Правилами ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию 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 5 рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается.

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 порядки формирования таких перечней.

Буква закона



1. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (с изм. от 24.04.2020).

2. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об обращении лекарственных средств».

3. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

4. Постановление Правительства РФ от 29.09.2010 № 771 (ред. от 28.12.2016) «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации».

5. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 N 4н (ред. от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2019 N 54173).

6. Положение о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям (утверждено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 № 494).

7. 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».

Примерный образец заявления на имя главного врача медучреждения, если лекарства включены в перечень ЖНВЛП

Главному врачу ГБУЗ
«Краевой клинический центр онкологии»
министерства здравоохранения (указать регион)
ФИО главного врача
от инвалида I группы ФИО,
проживающей (указать полный почтовый адрес)
Моб. тел. XXXXXXXXXX
e-mail

Копия: министерство здравоохранения (региона),
ТО Росздравнадзора по (региону),
районная прокуратура
по местонахождению медучреждения

Являюсь инвалидом I группы с диагнозом (диагноз: с-г правой МЖ, вторичный отек 4 ст. (Т4N3M1). Mts в л/у разных групп, кости, костный мозг. ТБО + 8 ПХТ (АТ). 12.16 г. Положительная динамика. Тамоксифен + БФ + герцептин (номер 7) с 12.16 г. РМЭ + ОЭ 05.17 г. + ИА с 05.17 г. II кл. гр). (Указать полное название медучреждения) (далее – сокращенное название, аббревиатура), где я лечусь, не обеспечил меня лекарственными препаратами: пертозумаб + трастузумаб + доцетаксел и эксджива (деносумаб), доцетаксел (альтернатива винорелбин + кацетабин) или кадсила, и эксджива (деносумаб), а также тамоксифен или анастрозол, рекомендованные федеральными центрами онкологии (см. Приложение 1, 2), что является нарушением прав в силу следующих норм.

Согласно части b ст. 25 Конвенции по правам инвалидов, принятой 24 января 2007 года, подписанной президентом Российской Федерации и ратифицированной в мае 2012 года в Российской Федерации, государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере

здравоохранения, учитывающей гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники: ...предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых...

В силу ст. 7, 39 Конституции РФ гражданам Российской Федерации, имеющим инвалидность, гарантировано право на социальную помощь, в том числе на обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с Перечнем, утверждаемым Правительством Российской Федерации (п. 1, п. 2 ст. 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (с изменениями от 24.04.2020).

В соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (с изм от 24.04.2020) организация обеспечения населения лекарственными препаратами относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а именно региональных министерств здравоохранения. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, т.е. региональные министерства здравоохранения, обеспечивают своевременную оплату лекарственных средств (Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»).

Перечисленные препараты отлично зарекомендовали себя в лечении (диагноз: с-р правой МЖ, вторичный отек 4 ст. (Т4N3M1). Mts в л/у разных групп, кости, костный мозг. ТБО + 8 ПХТ (АТ). 12.16 г. Положительная динамика. Тамоксифен + БФ + герцептин (номер 7) с мм.ггг. РМЭ + ОЭ 05.17 г. + ИА с мм.ггг. II кл. гр). Ранняя диагностика и лечение позволяют предотвратить возникновение различных осложнений вплоть до летального исхода и ограничить их последствия, что и рекомендовано РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, а также МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ НИМРЦ Минздрава России.

На фоне приема препарата герцептин (трастузумаб), который я получаю по льготным рецептам, наблюдается положительная динамика (см. Приложение). Таким образом, в своем отказе врачебная комиссия (аббревиатура медорганизации) от дд мм гггг грубо проигнорировала мои права, сославшись лишь на те нормы, которые выгодны ей.

Так, согласно ст. 41 Конституции РФ, я имею право на медицинскую помощь. В государственных и муниципальных учреждениях такая помощь оказывается бесплатно.

Согласно ч. 2 ст. 19 Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи...

Но рекомендован не один герцептин (трастузумаб), но и пертозумаб, доцетаксел, или кадсила (трастузумаб эмтанзин) и эксджива (деносумаб) для лечения заболевания костей, а также тамоксифен и анастрозол. Я сначала обратилась к онкологу-маммологу ФИО, которая сделала мне назначение и внесла все препараты в карту учета отпуска лекарственных средств гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг.

В рецептурном отделе мне отказались выписывать рецепт на препараты, ссылаясь на то, что его в списках ЖНВЛП нет, что послужило основанием для составления данной жалобы на имя главного врача.

В Распоряжении Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (с изм. от 26.04.2020) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год», а также «Перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», где указан трастузумаб и деносумаб, тамоксифен и анастрозол и доцетаксел

L01BC аналоги пиримидина кацетабин

L01CA алкалоиды барвинка и их аналоги винорелбин

L01CD таксаны доцетаксел

L01XC моноклональные антитела пертузумаб + трастузумаб трастузумаб

L02BA антиэстрогены тамоксифен

L02BG03 ингибиторы ароматазы анастрозол

M05BX другие препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей деносуаб.

В (указываем название Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи) в разделе 4 четко обозначено: Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 3 настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- новообразования;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Учитывая результаты скинтиграфии от дд.мм.гггг., у меня наблюдается прогрессирование заболевания, следовательно, мне срочно необходимы препараты, рекомендованные ведущими клиниками России.

Согласно п.19 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 19 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». При необходимости немедленного или срочного (в течение двух рабочих дней) отпуска лекарственного препарата пациенту в верхней части рецепта на бумажном носителе проставляются обозначения «cito» (срочно) или «statim» (немедленно). Аналогичные обозначения проставляются в виде отметок при оформлении рецепта в форме электронного документа.

В соответствии с п. 23 Приказа рецепты на лекарственные препараты... 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 180 дней.

К данным нормативно-правовым актам обращаюсь по той причине, что препараты назначены мне для длительного применения. В противном случае, учитывая полную правовую некомпетентность врачебного персонала (аббревиатура медучреждения), мне каждый месяц будут отказывать в выписке льготных рецептов, следовательно, будет перерыв в лечении, что может губительно сказаться на состоянии здоровья и привести к мучительной смерти.

На основании вышеизложенного прошу:

– выписать льготные рецепты и обеспечить меня в срочном порядке препаратами, рекомендованными Федеральными медучреждениями Минздрава России.

В случае продолжения нарушения прав инвалидов у меня не остается иного способа, как обратиться за защитой прав в правоохранительные органы с заявлением вплоть до возбуждения уголовного дела по статьям 124, 125 и 293 (неоказание помощи, оставление в опасности, халатность) Уголовного кодекса Российской Федерации

(дата, подпись)

Приложения:

- 1. Справка Федерального медучреждения от дд.мм.гггг – копия**
- 2. Справка Федерального медучреждения № XXXXX от дд.мм.гггг – копия**
- 3. Результаты обследований в динамике**
- 4. Результаты сцинтиграфии от дд.мм.гггг – копия**

В том случае если лекарство не включено в перечень ЖНВЛП, следует:

1) запросить протокол врачебной комиссии о назначении/отказе препарата (согласно ч. 4 ст. 22 Федерального закона

№ 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ». На письменное обращение на имя главного врача медорганизации вам обязаны предоставить требуемую медицинскую документацию).

В письменном обращении на имя главного врача медучреждения о лекарственном необеспечении помимо указанных выше норм права дать ссылку на включение препарата в Государственный реестр лекарственных средств на сайте Росминздрава.

И добавить следующую норму права:

Статья 80 ч. 3 пп. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит:

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий **бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан: ...**

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

И далее по тексту.

Если онкобольной без группы инвалидности, жалоба строится на тех же принципах, но в тексте не указываются ссылки на Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ и на Конвенцию по правам инвалидов, принятую 24 января 2007 года, подписанную президентом Российской Федерации и ратифицированную в мае 2012 года.

В том случае если назначенное лечение неэффективно, следует обратиться к главному врачу медучреждения.

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 ч. 4 ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 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 и оценки эффективности назначенного мне лечения.

«____» _____ **201__г.**
_____/ФИО

Также пациент может самостоятельно заполнить Извещение о нежелательной реакции и направить в Росздравнадзор РФ. Скачать форму Извещения можно на сайте Росздравнадзора РФ <http://www.roszdravnadzor.ru/about/faq/23>



info@russcpa.ru



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



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.

В соответствии с Указом президента РФ от 02.10.1992 № 1157 (ред. от 01.07.2014) «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»

- ◆ инвалиды I и II группы обслуживаются вне очереди на предприятиях торговли, общественного питания, службы быта, связи, жилищно-коммунального хозяйства, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, в юридических службах и других организациях, обслуживающих население, а также пользуются правом внеочередного приема руководителями и другими должностными лицами предприятий, учреждений и организаций;

- ◆ дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в дошкольных образовательных организациях, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке.

Согласно законодательству инвалид имеет право на благоустроенное жилище, расположенное на первых этажах здания и оборудованное специальным входом. Семьи нетрудоспособных граждан также получают право на расширение жилищных условий.

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 согласно ст. 8.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О государственной социальной помощи».

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 вышестоящий орган социальной защиты населения и (или) в суд.

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 несвоевременно, 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 прекращен

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 вышестоящий орган социальной защиты населения и (или) в суд.

Санаторно-курортное лечение

Право на получение в рамках набора социальных услуг санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно гражданам из числа федеральных льготных категорий (в том числе инвалидам) предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ).

Порядок обеспечения лиц из числа получателей социальных услуг санаторно-курортным лечением установлен Приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

Важно знать, что очередность на получение путевок на санаторно-курортное лечение может длиться годами.

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;

- ◆ бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте.

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

ВАЖНО!

Период ожидания путевки на санаторно-курортное лечение по 178-ФЗ в порядке общей очереди может достигать более 3 лет.

Подробнее на сайте <http://www.fss.ru>

Санаторно-курортное лечение после оказания ВМП

Обеспечение санаторно-курортным лечением в санаторно-курортных учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, осуществляется путем предоставления санаторно-курортных путевок больным при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академии медицинских наук, после оказания первичной медико-санитарной помощи, а также в течение 6 месяцев после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Из перечня медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.

2. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.

3. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением).

4. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.

5. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

ВАЖНО!

Просим путёвку на санаторно-курортное лечение не по злокачественному новообразованию, а по сопутствующим заболеваниям!

Буква закона



1. **Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 24.04.2020).**

2. **Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».**

3. **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.03.2009 № 138н (ред. от 12.05.2010) «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России» (вместе с «Порядком организации работы по направлению больных из учреждений, находящихся ...») (зарегистрировано в Минюсте РФ 09.04.2009 № 13729).**

4. **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н (с изм. от 23.04.2020) «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.07.2018 N 51503).**

Права пациента в рамках обязательного медицинского страхования

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

Примечание. Из Постановления Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

В условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящимся на заместительной почечной терапии (диализ) оказывается в полном объеме.

Примечание. Из Постановления Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. N 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

Можно ли поменять страховую медицинскую организацию

Да, выбор страховой медицинской организации производится **путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию**. Замена производится 1 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 в случае его согласия 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;
- ◆ защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- ◆ возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадле-

жащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления и оказанию 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 **противоречит действующему законодательству!**

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31. 07. 2020) «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 данные нарушения медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Требуйте письменного обоснования и обращайтесь в свою страховую медицинскую компанию (номер телефона указан в вашем полисе ОМС).



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

Для инвалидов III группы законодательством не предусмотрена сокращенная продолжительность рабочего времени, по общему правилу для них действует нормальная продолжительность рабочего времени – 40 часов в неделю (ст. 91 ТК РФ).

Однако исходя из положений ст. 11, ст. 23 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации, и ст. 93, ст. 94, ст. 224 ТК РФ, если продолжительность рабочего времени инвалида оговорена в медицинском заключении, работодатель должен установить неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю такому работнику в пределах, установленных в медицинском заключении. В этом случае оплата труда устанавливается пропорционально отработанному времени или в зависимости от выполненного объема работ.

При этом работа на условиях неполного рабочего времени не должна повлечь для работника каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

На основании ст. 96, ст. 99, ст. 113 ТК РФ инвалиды любой группы могут привлекаться к работе в ночное время, сверхурочной работе, а также в выходные и праздничные дни только с их письменного согласия и при условии, если такая рабо-

та не запрещена им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением. При этом инвалиды должны быть ознакомлены в письменной форме с правом отказаться от такой работы.

Также инвалидам любой группы предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней (ст. 23 Закона N 181-ФЗ). В соответствии со ст. 128 ТК РФ работодатель обязан предоставлять работающим инвалидам на основании письменного заявления работника отпуск без сохранения заработной платы по семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам до 60 календарных дней в году.

Оплата труда работника с инвалидностью должна быть оплачена, как сверхурочная работа, если его рабочее время в неделю превысило 35 часов. Если работник с инвалидностью работает, в обычном для всех работников графике: 40 часов в неделю, ему нужно выплачивать сверхурочные. Работник с инвалидностью 2-й группы должен работать не более 35 часов в неделю. Если в случае проверки трудовая инспекция выявит нарушение или работник сам пожалуется в инспекцию, компанию обяжут оплатить работнику сверхурочную работу за весь трудоустройства и выплатить компенсацию за задержку заработной платы. Такое решение принято Четвертым судом общей юрисдикции – Определением от 23.06.2020 № 88а-13925/2020.

Обзор судебной практики Верховного Суда РФ N 1 (2020) (утв. Президиумом ВС РФ 10 июня 2020 г.) показывает: установление работнику, являющемуся инвалидом I или II группы, сокращенной продолжительности рабочего времени является обязанностью работодателя и не обусловлено наличием волеизъявления такого работника.

Сотрудник должен представить два документа.

- Справку медико-социальной экспертизы, в которой указывают группу инвалидности и степень ограничения способности к трудовой деятельности. Форму справки утвердил приказ Минздравсоцразвития от 24.11.2010 № 1031н.
- Индивидуальную программу реабилитации инвалида. Форму такой программы утвердил приказ Минтруда от 13.06.2017 № 486н.

ВАЖНО!

Из этих документов можно узнать, есть ли противопоказания или особые рекомендации по организации работы сотрудника.

Если сотрудника-инвалида признали полностью неспособным к трудовой деятельности, то можно его уволить по самостоятельному основанию увольнения – пункт 5 части 1 статьи 83 ТК. При увольнении выплачивается сотруднику выходное пособие в размере двухнедельного заработка (ч. 3 ст. 178 ТК).

Степень инвалидности	Характеристики работы	Основание увольнения по ТК
I	В обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности или уменьшении объема работы	НЕТ
II	В специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств	Пункт 8 части 1 статьи 77
III	С помощью других лиц	Пункт 8 части 1 статьи 77
	Не способен работать	Пункт 5 части 1 статьи 83

Если сотрудник-инвалид нуждается во временном переводе на другую работу на срок более четырех месяцев или в постоянном переводе, то работодатель должен перевести его. Если сотрудник не согласен на условия, которые ему предложил работодатель, или у работодателя отсутствует более легкая работа, то трудовой договор с таким сотрудником расторгается на основании пункта 8 части 1 статьи 77 Трудового кодекса (ч. 3 ст. 73 ТК).

Из обзора судебной практики Верховного Суда РФ N 1 (2020) (утв. Президиумом ВС РФ 10 июня 2020 г.): установление работнику, являющемуся инвалидом I или II группы, сокращенной продолжительности рабочего времени является обязанностью работодателя и не обусловлено наличием волеизъявления такого работника.

Можно ли уволить работника, находящегося на больничном и когда часто бывают на больничном?

Пока сотрудник находится на больничном, его уволить нельзя. Исключение составляют случаи, когда организация ликвидируется (ч. 6 ст. 81 ТК, подп. «а» п. 23 постановления Пленума Верховного суда от 17.03.2004 № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации»).

Максимальный срок одного больничного не может превышать 12 месяцев. Если сотрудник берет разные больничные и непрерывно болеет более года, то может возникнуть подозрение, что часть больничных поддельная. Поэтому могут проверить больничный с помощью специального сервиса ФСС. Если выяснится, что какой-то из листков нетрудоспособности не выдавали, то могут уволить сотрудника за прогул.

Ответ на вопрос об увольнении в период действия больничного листа зависит от того, сам ли работник захотел уволиться или же такое решение принял работодатель в одностороннем порядке.

Увольнение работника, находящегося на больничном, по инициативе работодателя: в Трудовом кодексе прямо прописано, что увольнение сотрудника, находящегося на больничном, по инициативе работодателя запрещено (ст. 81 ТК РФ). Исключением является только ситуация, когда сам работодатель прекращает свою деятельность (компания ликвидируется или ИП «сворачивает» бизнес).

Что ждет работодателя, уволившего по собственной инициативе работника, находящегося на больничном?

Если работодатель поймет, что поступил неправомерно, и восстановит уволенного работника не позднее дня, когда он будет признан врачом трудоспособным, работнику выплачивается больничное пособие и он продолжает работать в штатном режиме. Т.е. никаких негативных последствий для работодателя нет. Худшим же вариантом будет, если работник обратится в суд с иском о незаконном увольнении. Судьи, как правило, в подобных ситуациях встают на сторону работников. В результате чего работодателю придется восстановить работника, оплатив ему время вынужденного прогула по среднему заработку и компенсировав моральный вред (ст. 237, ст. 394 ТК РФ). Увольнение работника, находящегося на больничном, грозит работодателю и его должностным лицам административной ответственностью (ч.1,2 ст.5.27 КоАП РФ):

- ◆ на должностных лиц работодателя – предупреждение или штраф в размере от 1 000 рублей до 5 000 рублей;
- ◆ на работодателя-ИП – штраф от 1 000 рублей до 5 000 рублей;
- ◆ на работодателя-организацию – штраф от 30 000 рублей до 50 000 рублей.

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 № 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

1. Продолжительность рабочего времени инвалидов и оплата их работы
– не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда (для инвалидов I и II группы).
2. 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.
3. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов увеличена и должна составлять не менее 30 календарных дней.

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

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

6. 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 группы – на один год. Таким образом, если работник-инвалид, нуждающийся в более легкой работе, представил 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.

Буква закона



1. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.08.2020).



info@russcpa.ru



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



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 проходить 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)



Что такое паллиативная ПОМОЩЬ



Закон о паллиативной помощи

Помощь неизлечимо больным (паллиативную помощь) будут оказывать также на дому и в условиях дневного стационара.

Помимо комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания пациента (как предусмотрено действующей редакцией ст. 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; далее – закон об охране здоровья граждан), в нее согласно Закону включаются мероприятия психологического характера и уход в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Также Законом уточняется, какие средства используются для облегчения боли. Так, из нормы, закрепляющей соответствующее право пациентов (п. 4 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья граждан), исключено слово «доступные», что, по мнению экспертного сообщества, устранил практику использования не наиболее подходящих для конкретного больного, а имеющихся в наличии лекарств и более простых методов обезболивания. В то же время в указанной норме прямо прописывается возможность использования в качестве обезболивающих наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Еще одна поправка касается получения информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство. Законом предусматривается, что в случае, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а законный представитель отсутствует, решение о медицинском вмешательстве при оказании паллиативной по-

мощи принимается врачебной комиссией, а если собрать ее невозможно – консилиумом врачей или непосредственно лечащим врачом, который впоследствии будет обязан уведомить об этом руководителя медицинской организации и самого пациента (если он несовершеннолетний, то еще и одного из родителей или законного представителя). Надо полагать, данное правило будет применяться и в отношении пациентов, которые осознают необходимость вмешательства и готовы дать свое согласие на него, но из-за своего заболевания физически не могут подписать документы.

По новым нормам клиника должна обеспечивать неизлечимо больных пациентов бесплатными лекарствами по перечню ЖНВЛП и медицинскими изделиями не только при госпитализации в стационар, но и при оказании паллиативной помощи в дневном стационаре и даже при посещениях на дому.

Кроме того, законодательно закрепляется необходимость предоставления паллиативным пациентам для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма. Перечень таких изделий утвержден Приказом Минздрава России от 31.05.2019 N 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2019 N 55087). Таким образом, существенно увеличилось количество используемого именно в домашних условиях респираторного оборудования, аппаратов искусственной вентиляции легких и т. д.

Отделение паллиативной помощи обязано обеспечить преемственность помощи в амбулаторных и стационарных усло-

виях. При выписке пациенту можно дать рекомендации, как организовать ИВЛ на дому. Для этого в штат отделения и выездной патронажной службы надо ввести анестезиолога-реаниматолога, а службу оснастить портативным аппаратом ИВЛ с пневмоприводом, откашливателем и портативным кислородным концентратором. Количество приборов зависит от числа пациентов с показаниями к применению аппарата ИВЛ.

ВАЖНО!

С принятием нового закона Минздрав уполномочен расширить перечень медизделий, которые предоставляют пациентам в пользование на дому. В связи с этим клиникам паллиативного профиля нужно будет закупить медоборудование и организовать его передачу неизлечимым больным

Кроме того, в форме направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией может быть указано, что гражданин нуждается в паллиативной помощи, и это является основанием для присвоения ему инвалидности в короткие сроки (не превышающие, по словам министра, 15 дней) и быстрого получения необходимых средств технической реабилитации и всех остальных мер социальной поддержки инвалидов. Эффективное взаимодействие между учреждениями здравоохранения и социального обслуживания, по мнению экспертов, позволит, с одной стороны, оказывать в полном объеме социальную помощь паллиативным пациентам, а с другой – выявлять среди проживающих в интернатах и других стационарных организациях социального обслуживания граждан, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Более того, в Законе прямо указано, что при оказании паллиативной помощи медицинские организации взаимодействуют с родственниками пациентов, ухаживающими за ними лицами, волонтерами, религиозными организациями, общественными объединениями и иными НКО.

ВАЖНО!

Стоит подчеркнуть: непосредственное оказание паллиативной медицинской помощи по-прежнему относится к исключительной компетенции медработников, прошедших необходимое обучение. Но если раньше развивался, в основном, стационарный сегмент системы паллиативной помощи, сейчас акцент предстоит сделать также на ее оказании в рамках первичной медицинской помощи.

С этой целью вполне соотносится закрепленное в Законе деление паллиативной помощи на первичную медицинскую и специализированную.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, ... организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

В случае, если Вам будут оказывать в паллиативной помощи, следует составить письменное обращение на имя главного врача. Заявление составляется в двух экземплярах, один из которых, с отметкой секретаря приёмной главного врача, остаётся у Вас на руках.

Пример заявления

Главному врачу _____
(название учреждения)

(ФИО главврача)

(адрес учреждения)

От _____
(ФИО пациента)

проживающего/ей по адресу: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Копия: ТО Росздравнадзора региона,
министерство здравоохранения
региона, прокуратура

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, _____ г.р., с диагнозом _____
_____, являюсь инвалидом 1 группы,
(носителем трахео- и гастростомы/ нахожусь дома на неинвазивной ИВЛ-
указать ил внести своё, нужное).

В силу имеющегося неизлечимого прогрессирующего заболевания я нуждаюсь в оказании паллиативной медицинской помощи. В соответствии с п. 13 Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н) медицинское заключение о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи выдает врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение пациента. Врачебная комиссия или консилиум врачей оформляют заключение, которое вносится в медицинскую документацию, а копия заключения выдается пациенту на руки.

Согласно п.18 вышеуказанного Приказа Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающихся в социальном обслуживании (далее - соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация), обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

В связи с вышеизложенным прошу Вас организовать рассмотрение вопроса о наличии у меня показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи врачебной комиссией или консилиумом врачей вашего учреждения с оформлением соответствующего заключения и выдать мне его копию на руки.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменном виде по указанному мной адресу в установленный законом срок.

В случае отсутствия реакции на моё обращение буду вынужден обратиться в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела по статьям 124,125,293 УК РФ (неоказание помощи, оставление в опасности, халатность)

«__» _____2020 года

_____/ ФИО

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!

Выписка лекарственного препарата регулируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 января 2019 г. № 4н «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 теперь 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 местонахождению (фактическому проживанию) пациента.

Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником единолично согласно Приказу Минздра-

ва России от 14.01.2019 № 4н 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, полученного им по рецепту
- при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами, – наркотическим средством выездной бригадой 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 о проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

Буква закона



1. Федеральный закон от 06.03.2019 3 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи».

2. 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».

3. Приказ Минздрава России N 345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

4. 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 (сопровождающиеся 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 ме-

дицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

При вызове «скорой помощи» требуйте заполнения Сигнального листа.

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.

В случае отказа в госпитализации в стационар требуйте письменное обоснование за подписью врача приемного отделения! Звоните в страховую компанию и на горячие линии, которые должны быть указаны на стендах медучреждения!

Врачебная тайна, допуск к ОРИТ, медицинская эвакуация

Прежде чем оказывать медпомощь, клиника должна получить согласие пациента на медицинское вмешательство. Если он не в состоянии выразить свою волю, необходимо проверить, есть ли у его родственников полномочия принимать решение о воздействии на его здоровье. Если такое право документально не заверено, тактику лечения определяет консилиум врачей (ч. 10 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, далее — Закон № 323-ФЗ).

При отсутствии у родственников доверенности, которая даёт право принимать решение о ходе лечения, медорганизация обязана только проинформировать о состоянии пациента, а также о том, как может развиваться ситуация, при условии, что пациент не запретил сообщать об этом (ч. 3 ст. 13 Закона № 323-ФЗ).

В силу ч. 9 ст. 20 Закона 323-ФЗ Медорганизация оказывает медпомощь без оформления добровольного согласия, если пациент в бессознательном состоянии. Решение принимает консилиум врачей, если собрать консилиум невозможно — лечащий или дежурный врач. Человек, который доставил гражданина в медорганизацию, даже если это его родственник, дать согласие на медвмешательство вместо пациента не может. Клиника может лишь показать меддокументы после смерти пациента, и то при условии, что гражданин не запретил раскрывать врачебную тайну (п. 3 постановления КС РФ от 13.01.2020 № 1-П).

Принимать решение о медицинском вмешательстве, когда человек без сознания, вправе его законный представитель. Однако членов семьи и даже лиц по доверенности не относят к законным представителям в соответствии со ст. 52 ГК.

Необходимо учесть карантинные ограничения в медучреждении, если они приняты в настоящий момент и допуск посетителей в медорганизации стационарного типа запрещен. Таким образом, отказ в допуске родственников к пациенту в ОРИТ требования Федерального закона от 323-ФЗ не будут нарушены со стороны медперсонала больницы. В противном случае это могут расценить как нарушение санэпиднорм и вменить санкции по статьям 6.3 КоАП или 236 УК.

Однако, с 2019 года, родственники пациентов могут посещать реанимацию и палату интенсивной терапии согласно п. 19.1 ч.1 ст.14 и п. 15. ч. 1 ст. 79 Федерального закона 323-ФЗ.

**Приказ Минздрава России от 19.08.2020 N 869н
«Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях»:**

Разрешены посещения пациента реанимации родственниками, другими членами семьи, законными представителями, а с его согласия - и иными гражданами. В больнице назначается лицо, ответственное за организацию посещений пациентов.

При посещении следует учитывать состояние пациента, его согласие на посещение, требования противоэпидемического режима, интересы иных лиц, работающих или находящихся в больнице. Если пациент не может выразить согласие на посещение, требуется разрешение руководителя отделения, дежурного врача или ответственного лица.

В палате должно быть не более 2 посетителей одного пациента одновременно. Посетители должны отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны.

Не допускаются посещения пациентов в инфекционных боксах и при введении в больнице карантина.

Медработники несут ответственность за действия, которые предпринимают в отношении пациента, в том числе уголовную

Право принимать решение об эвакуации есть у главврача, начмеда или дежурного врача, если медорганизация не может оказать пациенту необходимую медпомощь (приказ Минздрава от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»).). Например, если нехватка медоборудования.

Тактику лечения выбирает лечащий врач в соответствии со ст. 70 по принципу приоритета интересов пациента согласно ст. 4 и ст. 6 Закона № 323-ФЗ. Родственники не имеют права навязывать свою точку зрения и препятствовать лечению.

Медицинский персонал несёт ответственность за действия, которые предпринимают в отношении пациента, в том числе уголовную по статье 124, 125, 238, 293 УК РФ.

Согласно порядку медэвакуации, медработники должны предварительно оценить тяжесть состояния пациента, транспортную доступность и профиль учреждения, куда его планируют доставить. Затем приступить к подготовке пациента. На этом этапе нужно провести необходимые мероприятия, чтобы

обеспечить стабильное состояние гражданина во время транспортировки. В противном случае грозит уголовная ответственность.

Пример доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ

на предоставление права знакомиться с документами
и получать информацию

Я, Иванов Иван Иванович (паспорт ___ _____ выдан _____
_____ «__» _____ 20__ г.), доверяю Ивановой
Александре Александровне (паспорт ___ _____ выдан _____
_____ «__» _____ 20__ г.) знакомиться с оригиналами докумен-
тов, касающихся моего здоровья, запрашивать и получать их копии,
а так же всю имеющуюся информацию о состоянии моего здоровья,
включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания,
его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними
риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их по-
следствиях и результатах проведенного лечения.

Так же уполномочиваю ее давать информированное согласие на ме-
дицинское вмешательство в отношении меня.

Настоящая доверенность удостоверена мной, Сидоровым Сидором
Сидоровичем, нотариусом города Москвы. Доверенность подписана
Ивановым Иваном Ивановичем в моем присутствии. Личность его уста-
новлена, дееспособность проверена.

Дата. Подпись.

**Вы можете скачать макет доверенности
по ссылке: <http://ligap.ru/protect-rights/obraz/a8/>**

В соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» был уточнен порядок получения пациентом (его законным представителем) медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента. Направляется запрос, в т. ч. в электронном виде. Документы и выписки также предоставляются в электронной форме.

В связи с этим Минздрав обновил алгоритм действий для получения упомянутых документов и выписок. Указаны сроки. Закреплен конкретный перечень документов, которые будут предоставляться.

Буква закона



1. Гражданский кодекс Российской Федерации ГК РФ ч. 1 (изм. 12.05. 2020)

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (изм. от 31.07.2020).

3. Постановление КС РФ от 13.01.2020 № 1-П.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 года № 345н/372н

«Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

5. Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

6. Приказ Минздрава России от 19.08.2020 N 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях...».



info@russcpa.ru



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



Информационный буклет

Юридическая служба Ассоциации «Здравствуй!»

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Составитель: Ольга ИВАНОВА
Подготовка в печать Мария ЦЫБУЛЬСКАЯ

Верстка: С. Ланцынова
Корректурa: Г. Мубаракшина

Подписано в печать с готовых диапозитивов
Формат 148x210. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

