

ОНКОЛОГИЯ



ЧТО ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ О ВАШИХ ПРАВАХ, ВОЗМОЖНОСТЯХ, ЛЬГОТАХ

- ➔ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»
- ➔ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «детская онкология»
- ➔ Направление к специалистам, приезд скорой помощи, бесплатные обследования, программа гос. гарантий
- ➔ Порядок выдачи больничного листа
- ➔ Секреты медицинского полиса
- ➔ Порядок получения рецептурного лекарственного препарата
- ➔ Оформление инвалидности
- ➔ Высокотехнологичная медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию
- ➔ Как получить технические средства реабилитации
- ➔ Паллиативная помощь онкологическим больным: типы, методы и особенности оказания услуг
- ➔ Социальный вычет по расходам на лечение и приобретение медикаментов
- ➔ Реабилитация пациентов с онкологией

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телефон по вопросам информационной юридической поддержке
в Санкт-Петербурге (профессиональные консультанты)

8 (921) 624 50 30

(режим работы с 9.00. до 13.00. часов., сб., вс. – выходные)

Телефон по информационной юридической поддержке
в Карелии (профессиональные консультанты)

8 (921) 624 50 20

(режим работы с 9.00. до 13.00. часов., сб., вс. – выходные)

Телефон по информационной юридической поддержке
(группа взаимопомощи Карелии)

8 (921) 522 10 55

(режим работы с 9.00. до 17.00. часов., сб., вс. – выходные)

Телефон по психологической, социальной, благотворительной
поддержке в Карелии (Благотворительный фонд им. Арины Тубис)

8 (921) 228 54 33

(режим работы с 9.00. до 17.00. часов., сб., вс. – выходные)

Телефон по психологической, социальной поддержке
в Санкт-Петербурге (АНО «Анастасия»)

8 (921) 447-79-57

(режим работы с 9.00. до 17.00. часов., сб., вс. – выходные)

Fondarina@yandex.ru / Fondarina.ru
VC: <https://vk.com/fondarina>

ВВЕДЕНИЕ

Практически все жители России обращаются к врачам, и не один раз на протяжении жизни. Некоторые из них остаются довольны обслуживанием, некоторые нет. Но и тем и другим нужно знать свои права, в частности онкопациентам. К сожалению, многие вопросы, касающиеся правовых аспектов, не достаточно полно доносятся до пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, из-за чего может теряться время на лечение. Человеку, которому поставлен онкологический диагноз, осознать это не всегда просто. Неоднократное прохождение диагностических исследований, долгосрочное и очень непростое лечение или реабилитация, необходимость получения дорогостоящих лекарств, оформление и переоформление инвалидности для человека, неосведомленного о своих правах, как пациента, может вызвать многочисленные трудности и неприятные неожиданности.

Российское законодательство защищает людей с онкозаболеваниями и гарантирует им предоставление необходимой помощи, но сами пациенты отмечают, что далеко не всегда удается воспользоваться этими гарантиями. Состояние правовой активности онкопациентов в значительной степени обусловлено уровнем правовой просвещенности населения о своих правах в сфере охраны здоровья. В справочнике собраны доступные статьи из открытых специализированных источников, изложенных в простой и доступной форме. Статьи несут общие рекомендации и пути решения при возникновении трудности в реализации своих прав онкопациентов.

ПОМНИТЕ:

**СЕГОДНЯ — РАК НЕ СУДЬБА И НЕ ПРИГОВОР —
ЭТО ПРОСТО ДИАГНОЗ. ГЛАВНОЕ — НЕ УПУСТИТЬ ВРЕМЯ!**

ТЕМА 1

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания медицинский работник направляет больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) или первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи. Консультация пациенту должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию. Врач-онколог в течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, а также организует направление пациента для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

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

ВАЖНО!

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 7 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 7 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях)

При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения либо врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

Данный материал составлен на основе приказа от 19 февраля 2021 г. №116н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»
(в ред. от 24.01.2022)

ТЕМА 2

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

Медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

→ неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи);

→ плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология» делятся на три группы:

→ первая группа — медицинские организации, имеющие в своей структуре кабинет детской онкологии и гематологии. Медицинская помощь в медицинских организациях первой группы включает профилактику, диагностику и амбулаторное лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и диспансерное наблюдение пациентов с установленным диагнозом;

→ вторая группа — медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение детской онкологии и гематологии, дневной стационар, палаты реанимации и интенсивной терапии. Медицинская помощь в медицинских организациях второй группы предусматривает проведение диагностики, включая лабораторные исследования, медико-генетическое обследование и молекулярно-генетические исследования, а также исследование биопсийного материала костного мозга, крови, спинномозговой жидкости, опухолевых и иных тканей с целью гистологической верификации диагноза, в том числе открытым способом, проведение хирургического и химиотерапевтического лечения, диспансерное наблюдение;

→ Третья А группа — медицинские организации, имеющие в своем составе отделения детской онкологии и гематологии, онкологическое отделение хирургических методов лечения, дневной стационар, отделение анестезиологии и реанимации, палаты реанимации и интенсивной терапии, отделение трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (далее — отделение ТГСК), отделение лучевой диагностики, отделение радионуклидной диагностики и радиотерапии (при наличии оборудования), отделение трансфузиологии, клиническую лабораторию, патолого-анатомическое отделение, дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины.

→ третья Б группа — медицинские организации федерально-го подчинения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», имеющие в своем составе отделения детской онкологии и гематологии, онкологическое отделение хирургических методов лечения, дневной стационар, отделение анестезиологии и реанимации, палаты реанимации и интенсивной терапии, отделение ТГСК, отделения лучевой терапии, отделение радионуклидной диагностики и терапии, радиотерапии (при наличии оборудования), отделение трансфузиологии, клиническую и молекулярно-генетическую лаборатории, патологоанатомическое отделение, дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины и иные структурные подразделения.

ВАЖНО! В случаях подозрения и (или) выявления у пациента онкологического или гематологического заболевания при оказании ему скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи его переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается врачами — детскими онкологами-гематологами, врачами — детскими онкологами, врачами-радиотерапевтами, врачами-радиологами, врачами - детскими хирургами, в условиях медицинских организаций второй и третьей групп А и Б и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических гематологических заболеваний, требующих использования специальных методов химиотерапии, иммунотерапии, радиотерапии и хирургических методов лечения, а также медицинскую реабилитацию.

Срок начала оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) пациентам при заболеваниях (состояниях) по кодам МКБ-10: C00-C97 (злокачественные образования в соответствии с Международной классификацией болезней) не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 дней с даты установления предварительного диагноза онкологического заболевания в случае отсутствия показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях.

Срок начала оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) пациентам при заболеваниях (состояниях) по кодам МКБ-10: D00-D89 (злокачественные образования в соответствии с Международной классификацией болезней) не должен превышать 7 календарных дней с даты цитологической или гистологической верификации диагноза, в том числе и в амбулаторных условиях.

В медицинских организациях второй и третьей А и Б групп, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология» в стационарных условиях или условиях дневного стационара, тактика медицинского обследования, лечения и реа-

билитации, включая профилактику нарушений репродуктивного здоровья, устанавливается консилиумом врачей.

По решению консилиума врачей осуществляются заготовка и криоконсервация клеток репродуктивной системы пациентов в возрасте спермархе и менархе, но не ранее 13 лет для последующего оказания им медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается в соответствии с порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в детское онкологическое отделение (койки) медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Данный материал составлен на основе Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 февраля 2021 г. № 55н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология и гематология"»

ТЕМА 3

НАПРАВЛЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТАМ, ПРИЕЗД СКОРОЙ ПОМОЩИ, БЕСПЛАТНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОГРАММА ГОС. ГАРАНТИЙ

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

→ первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

→ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

→ скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

→ паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспор-

тировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбула-

торных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации.

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, устанавливаются территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, разрабатываемой и утверждаемой в каждом субъекте Российской Федерации ежегодно.

При этом:

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

- 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).

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

- сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

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. При этом, 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.

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 сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи.

ВАЖНО! Отказ в оказании медицинской помощи недопустим.

Данный материал составлен на основе Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2297 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

ТЕМА 4

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

Листок нетрудоспособности формируется в форме электронного документа, а также выдается в форме документа на бумажном носителе лицам, определенным Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

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

ПРИМЕЧАНИЕ. 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. (в редакции от 29.10.2022 г.)

Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также СНИЛС.

Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

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

Листок нетрудоспособности формируется в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара)

КОМУ И КОГДА НЕ ВЫДАДУТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

Не формируется листок нетрудоспособности по уходу: за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара); 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-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

ВАЖНО! Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично формирует в форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, — фельдшером либо зубным врачом, которые единолично формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе листок

нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

Листок нетрудоспособности выдается в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия пациента) формируется в виде электронного документа с подписью медработника, обладающего полномочиями. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев с начала временной нетрудоспособности пациент проходит медико-социальную экспертизу в целях оценки ограничения жизнедеятельности. В случае отказа листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с начала временной нетрудоспособности (после травм и реконструктивных операций) и не позднее 12 месяцев (при лечении туберкулеза) пациент либо возвращается к работе, либо направляется на медико-социальную экспертизу. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

ВАЖНО! Застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания (за исключением заболевания туберкулезом) или травмы выплачивается не более чем за пять месяцев в календарном году со дня установления инвалидности.

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.

Данный материал составлен на основе Приказа от 23 ноября 2021 г. N 1089н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ; Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации; Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 №255-ФЗ

ТЕМА 5

СЕКРЕТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА

Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) обеспечивает гражданам РФ качественную медицинскую помощь.

Медицинское страхование — это основная форма социальной защиты граждан РФ в сфере охраны здоровья. Главным помощником и защитником ваших прав является страховая компания, ведь именно она платит медицинскому учреждению за ваше лечение. Она не только оплачивает медпомощь, но и помогает в решении любых конфликтов и недопонимания. Не стоит стесняться: звоните в страховую компанию, ведь в ее обязанности входит контроль качества получаемых вами услуг, консультирование по любым вопросам программы ОМС. Если предлагаемые доктором услуги платные, а вы полагаете, что они находятся в бесплатном списке — смело звоните и уточняйте в страховой. Безотлагательного звонка требует отказ скорой помощи в выезде при необходимости в оказании вам неотложной помощи. Если ваш случай болезни не входит в список ОМС, помните о праве возврата 13% от потраченной суммы (но не более 15600 рублей). Для этого нужно оформить налоговый вычет. Страховая компания, где вы получили полис ОМС, — это адвокат и консультант в сфере здравоохранения. Для того, чтобы узнать название своей страховой, достаньте свой полис ОМС и на оборотной стороне посмотрите, печать какой компании на нем стоит.

Главные функции вашей страховой:

1. Информировать пациента. На самом деле мы можем и должны звонить на горячую линию страховой, чтобы узнать, входит ли та или иная медицинская услуга в перечень бесплатных. Прежде чем услышать отказ в бесплатном лечении — лучше уточнить в страховой так ли это. В какие сроки по закону должны назначать прием у врача-специалиста (гастроэнтеролога, гинеколога и т.д.) В какой период по закону должно быть произведено обследование (УЗИ, МРТ и проч.). Оказывается, что на каждую услугу есть лимит по срокам ожидания и что если нас на 3+ месяца вперед записывают, то это не всегда законно!

2. Оказывать пациенту правовую поддержку. Страховая, выдавшая вам полис ОМС, обязана защищать ваши интересы, если: не соблюдаются сроки предоставления медицинской помощи; затягивают прием врача, затягивают с госпитализацией; предлагают ОПЛАТИТЬ лечение, обследование, лекарства; есть претензии к качеству лечения. В этих случаях лучше всего сразу обращаться в свою страховую. Они проведут экспертизу качества оказанной медпомощи: оценят сроки проведения обследования, проверят, правильно ли поставлен диагноз, все ли необходимые обследования и консультации назначил вам лечащий врач. Если что-то было сделано неправильно, к медицинской организации применяются финансовые санкции. Также пациент имеет право обратиться с исковым заявлением в суд для защиты своих прав, а юристы страховой компании бесплатно помогут его составить.

ТЕМА 6

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ РЕЦЕПТУАЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Назначение лекарственного препарата в рецепте может быть:

- на бумажном носителе;
- или рецепте в форме электронного документа.

Медицинским работникам запрещается оформлять рецепты при отсутствии у пациента медицинских показаний; на незарегистрированные лекарственные препараты, на лекарственные препараты, которые по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях; на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня (наркотические средства), зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов, в целях применения для лечения наркомании.

После обращения за выпиской рецепта на лекарственный препарат к лечащему врачу, предъявляем рецепт в аптечное учреждение. Отпуск лекарственных препаратов осуществляется в течение указанного в рецепте срока его действия.

Отпуск лекарственных препаратов без рецептов осуществляется: аптеками, аптечными пунктами и киосками, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

ВАЖНО! Рецепты на лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии, обслуживаются в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица в аптечное учреждение.

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.

ВАЖНО! Рецептурный бланк формы № 148-1/у-04(л) оформляется при назначении лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

Рецепты на бумажном носителе, в форме электронного документа, оформленные на рецептурном бланке формы № 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, за исключением случаев, указанных в пунктах 38 и 39 настоящего Порядка, при которых он действителен в течение 15 дней со дня оформления.

Данный материал составлен на основе приказа от 24 ноября 2021 г. №1093н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, И ИХ ОБОСОБЛЕННЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ (АМБУЛАТОРИЯМИ, ФЕЛЬДШЕРСКИМИ И ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМИ ПУНКТАМИ, ЦЕНТРАМИ (ОТДЕЛЕНИЯМИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ), РАСПОЛОЖЕННЫМИ В СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЯХ, В КОТОРЫХ ОТСУТСТВУЮТ АПТЕЧНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ ПРАВИЛ ОТПУСКА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В КАЧЕСТВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА В ТОМ ЧИСЛЕ ПОРЯДКА ОТПУСКА АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ»

ТЕМА 7

ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Для установления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу (далее- МСЭ) в бюро МСЭ.

Гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид». Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп — на 1 год.

Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

ВАЖНО! Наличие одного из вышеуказанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

ВАЖНО! В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

ПОРЯДОК

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на МСЭ и проведении медицинских обследований осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Что касается лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, то они направляются на МСЭ в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований.

МСЭ проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина составляется программа дополнительного обследования.

При проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина программа дополнительного обследования по желанию гражданина (его законного или уполномоченного представителя) выдается ему на руки на бумажном носителе.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) не позднее 3 рабочих дней, следующих за днем получения программы дополнительного обследования, направляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) согласие или отказ от дополнительного обследования, предусмотренного программой

дополнительного обследования, в произвольной письменной форме на бумажном носителе или через личный кабинет на едином портале

Для гражданина, признанного инвалидом (ребенком-инвалидом), разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») и индивидуальная программа реабилитации или абилитации. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, содержит идентификатор (дату и время) размещения записи об инвалиде.

Указанная справка по согласованию с гражданином (его законным или уполномоченным представителем) может быть выдана на руки гражданину (его законному или уполномоченному представителю) либо направлена ему (его законному или уполномоченному представителю) заказным почтовым отправлением.

Гражданину, не признанному инвалидом, посредством использования информационной системы медико-социальной экспертизы из электронного дела медико-социальной экспертизы формируется выписка с результатами проведения медико-социальной экспертизы.

Данный материал составлен на основе Постановления Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588
«О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ»

ТЕМА 8

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ВМП) ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ (ОМС)

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) является частью специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных и (или) 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.

Обязательное медицинское страхование (далее — ОМС) — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. ВМП оказывается в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, и Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС. Независимо от вида ВМП является бесплатной.

Необходимо обратиться к лечащему врачу для получения направления на госпитализацию, оформление необходимых до-

кументов и направление их на рассмотрение в компетентную организацию. Лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в «обычных» условиях, определяет наличие медицинских показаний для оказания ВМП. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации

Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

При направлении пациента на оказание ВМП при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (орган управления здравоохранением) (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание

высокотехнологичной медицинской помощи (далее — Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов.

Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов

ВАЖНО! Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию и медицинские организации, предусмотренные в пункте 7 настоящего Порядка (далее — медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь), является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее — Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

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

ВАЖНО! В случае отказа в выдаче направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи можно обратиться с заявлением или жалобой к уполномоченному лицу медицинской организации, в Росздравнадзор или региональный минздрав, в страховую медицинскую организацию или территориальный фонд ОМСОМС. В случае бездействия вышеперечисленных органов, обратиться в прокуратуру, а также в суд.

Данный материал составлен на основе Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

ТЕМА 9

КАК ПОЛУЧИТЬ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

Инвалиды имеют право на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации согласно установленному перечню на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации (далее — ИПРА) инвалида, разрабатываемых бюро Медикосоциальной экспертизы (далее — МСЭ), в пределах средств, выделяемых из федерального бюджета. ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации (далее — ТСР). Вместе с тем, если ТСР, предусмотренное ИПРА, не может быть предоставлено инвалиду либо если он приобрел его за собственный счет, ему выплачивается компенсация.

Инвалиды имеют право на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации (далее — ТСР) согласно установленному перечню на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида, разрабатываемых бюро МСЭ, в пределах средств, выделяемых из федерального бюджета.

В соответствии со ст. 11 Федерального закона от 24.11.1995 № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, либо инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации, но

не более стоимости соответствующего средства реабилитации, предоставляемого уполномоченным органом.

Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации установлен постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (далее — Правила).

Указанными правилами предусмотрено 2 способа обеспечения средствами технической реабилитации инвалидов: денежная компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства (изделия) и (или) оказанной услуги, либо обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации за счет средств федерального бюджета.

Пунктом 9 Правил установлено, что сроки пользования техническими средствами (изделиями) реабилитации исчисляются с даты предоставления их инвалиду.

В силу п. 15 (1) Правил в случае подтверждения затрат на покупку средств технической реабилитации заявитель вправе обратиться в Учреждение в целях их возмещения.

Таким образом, в случае обеспечения техническими средствами реабилитации за счет средств федерального бюджета и наличии перерывов в обеспечении такими средствами реабилитации инвалид вправе возместить денежные средства, затраченные на приобретение таких технических средств реабилитации, предусмотренных ИПРА.

Для разрешения вопроса о возмещении денежных средств в Фонд социального страхования необходимо направить:

- ➔ заявление о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги;
- ➔ документы, подтверждающие расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет;
- ➔ документ, удостоверяющий личность (паспорт);

→ ИПРА, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ В СВЯЗИ С ПРИОБРЕТЕНИЕМ ИНВАЛИДОМ ТСП САМОСТОЯТЕЛЬНО

Для получения компенсации вам потребуется:

→ заявление о выплате компенсации. документ, удостоверяющий вашу личность, а при обращении через представителя — документы, удостоверяющие его личность и подтверждающие его полномочия.

→ свидетельство о рождении (для детей до 14 лет).

→ ИПРА (с указанием нуждаемости в конкретном ТСП). документы, подтверждающие понесенные вами расходы, в том числе по оплате проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей ТСП, и обратно. В последнем случае нужно представить также письменное подтверждение необходимости поездки, выданное указанной организацией.

→ страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

Заявление и указанные документы подаются в уполномоченный орган (как правило, в территориальный орган ФСС РФ по вашему месту жительства), который в течение 30 дней со дня их получения должен вынести соответствующее решение. Если решение положительное, в месячный срок с даты его принятия производится выплата компенсации путем почтового перевода или перечисления денежных средств на ваш банковский счет.

Если фактическая стоимость приобретенного ТСП меньше, чем размер компенсации, определенный в установленном порядке, компенсация выплачивается исходя из ваших затрат в соответствии с предоставленными документами.

ИНТЕРЕСНО!

Недавно появилась возможность пользоваться электронным сертификатом ТСР. Электронный сертификат ТСР представлен в цифровом виде. Он представляет собой запись в электронном реестре Государственной информационной системы электронных сертификатов (ГИС ЭС).

Как работает электронный сертификат?

Электронный сертификат — это запись в реестре, привязанная к номеру карты МИР.

Сервис организован так, что деньги, выделенные на покупку, не перечисляются на карту, а резервируются под каждое ТСР (в соответствии с ИПРА) в бюджете Федеральным казначейством, и напрямую отправляются продавцу при покупке изделия с использованием карты МИР.

Как оформить сертификат?

Найдите в «Каталоге технических средств реабилитации» на сайте Социального фонда России (<https://ktsr.sfr.ru/>) необходимый товар.

Выбрав изделие, в «Каталоге технических средств реабилитации» (<https://ktsr.sfr.ru/>), появится карточка товара с описанием и сервисные кнопки, с помощью которых можно:

→ посмотреть на карте перечень магазинов, продающих данный ТСР в вашем городе или online-поставщиков, осуществляющих доставку по вашему адресу - кнопка «Точки продаж по ЭС на карте»;

→ сравнить цены на необходимый товар вашего поставщика и других магазинов в таблице «Ценовые предложения» (по вашему региону). Также под фото товара появится средняя цена на товар;

→ узнать текущую предельную стоимость электронного сертификата на данный товар в конкретном регионе - кнопка «Узнать стоимость электронного сертификата»;

→ узнать текущую предельную стоимость при оформлении компенсации на данный товар в конкретном регионе — кнопка «Узнать стоимость компенсации».

Примите решение о необходимости оформления сертификата.

Подайте заявление на сертификат в сети интернет через госуслуги (www.gosuslugi.ru) или очно в территориальном органе Социального фонда России, либо через МФЦ.

Осуществите покупку выбранного вами ТСП в магазине лично либо в online-магазине, подключенных к государственной информационной системе электронных сертификатов (ГИС ЭС).

Если вы по какой-либо причине решили приобрести ТСП другим, традиционным способом, вы можете отказаться от сертификата, подав заявление об отзыве сертификата таким же способом, как подавали на оформление.

Необходимые документы:

Через МФЦ или в территориальном отделении Социального фонда России:

- заявление;
- документ, удостоверяющий личность;
- номер карты Мир, выпущенной любым банком.

Для оформления через портал Госуслуги:

- заявление и номер карты МИР

Сроки оформления:

- 5 рабочих дней — на оформление;
- 5 рабочих дней — на отказ от сертификата.

Подробнее об электронном сертификате

ВАЖНО! Ознакомьтесь со списком магазинов, которые принимают электронные сертификаты можно на сайте ГИС ЭС и в электронном каталоге ТСР. Перечень ТСР, приобретаемых с помощью ЗС, утверждается Минтрудом России.

Данный материал составлен на основе Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (Редакция от 30.09.2021) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями», Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (Редакция от 28.12.2022) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Приказа Минтруда России от 23.09.2014 № 657н (Редакция от 16.05.2019) «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», Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «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» МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 8 октября 2021 г. № 693н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК 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, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 ЯНВАРЯ 2011 Г.№ 57Н»

ТЕМА 10

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ: ТИПЫ, МЕТОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Люди, страдающие онкологическими заболеваниями IV стадии, нуждаются в особом уходе, сочетающем в себе медицинскую, психологическую и социальную помощь. Нередко после того, как лечение по тем или иным причинам оказывается безрезультатным, человек остается один на один со своей проблемой. Родственники такого больного тоже часто не знают, как повысить качество его жизни, как помочь ему справиться со страхами и облегчить боль. Профессиональная паллиативная помощь онкологическим больным оказывает позитивное влияние на разные аспекты жизни самого пациента и его близких.

Понятие паллиативной медицинской помощи в мире и России

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) паллиативная помощь – это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Медицинские работники в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляют:

→ выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями

→ активное динамическое наблюдение пациентов

→ проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи

→ лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

→ назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

→ выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;

→ вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

→ направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

→ направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;

→ информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

→ обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

→ представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

→ организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

Действие 1. обратитесь к лечащему врачу Оказание паллиативной медицинской помощи в онкологическом диспансере, а также в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения, либо в амбулаторных условиях. Отделение паллиативной помощи организуется в структуре онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, или с целью оказания паллиативной помощи и создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями. Могут быть организованы выездные бригады для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания.

Действие 2. оформление направления При определении показаний на получение паллиативной медицинской помощи пациенту, законному представителю выдается соответствующее направление, которое также может быть направлено врачом в соответствующее медицинское учреждение оказывающие паллиативную помощь онкологическим больным (если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель).

ВАЖНО! Согласно статье 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

ВАЖНО! Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно!

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ В ПОМОЩИ ОТКАЗАНО?!

Этап 1. Обращение с заявлением или жалобой к иному уполномоченному лицу направляющей медицинской организации такими лицами могут быть, например, руководитель, главный врач или их заместители. В заявлении (жалобе) следует кратко изложить обстоятельства, связанные с не предоставлением

паллиативной медицинской помощи, и попросить дать мотивированный ответ, на каком основании допускается действие/бездействие должностных лиц, провести проверку по данному факту, решить вопрос по существу.

ВАЖНО! Федеральным законом от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», который распространяется на государственные органы, органы местного самоуправления и их должностным лицам, в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций, и их должностным лицам, срок рассмотрения заявления (жалобы) 30 дней.

Этап 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 .

Этап 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. Страховая компания или территориальный фонд ОМС вправе проверить полноту и качество проведенных диагностики и лечения и вынести суждение об обоснованности отказа в направлении на получение паллиативной медицинской помощи.

Этап 4. Обращение в прокуратуру, далее в суд с заявлением о признании незаконным действия/бездействия медицинских работников или отказа в направлении для оказания паллиативной медицинской помощи В суд необходимо обращаться после получения письменного ответа на обращение, поданное в соответствии с вариантами действий, изложенные в действиях 1–3.

Данный материал составлен на основе Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) от 31 мая 2019 г. N 345н/372н г. Москва «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»

ТЕМА 11

СОЦИАЛЬНЫЙ ВЫЧЕТ ПО РАСХОДАМ НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

Социальный налоговый вычет на лечение может получить физлицо, оплатившее:

- медицинские услуги, в том числе дорогостоящие, оказанные ему самому, его супругу (супруге), родителям, а также детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (далее — члены семьи);
- назначенные врачом лекарства, в том числе для членов семьи;
- страховые взносы по договору ДМС, заключенному в целях своего лечения или лечения членов семьи.

Право на получение социального налогового вычета имеют и налогоплательщики, осуществлявшие обязанности опекуна или попечителя над гражданами, бывшими их подопечными, после прекращения опеки или попечительства, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет.

Расходы на лечение детей (в том числе усыновленных) и бывших подопечных в возрасте от 18 до 24 лет учитываются в отношении доходов, полученных начиная с 2022 года.

РАЗМЕР СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

Данным налоговым вычетом можно воспользоваться в размере фактически произведенных расходов на лечение и (или) приобретение медикаментов, но в совокупности не более 120 000 рублей* за календарный год.

По дорогостоящим видам лечения сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов, без учета указанного ограничения.

Неиспользованный остаток социального налогового вычета перенести на следующий год нельзя.

УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ПО РАСХОДАМ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Вычет сумм оплаты стоимости медицинских услуг предоставляется налогоплательщику, если медицинские услуги оказываются в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей (ИП), имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также при представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы на оказанные медицинские услуги, приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в частности, Справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Феде-

* Стоит отметить, что эта сумма является общей для всех видов социальных налоговых вычетов и включает в себя расходы налогоплательщика, связанные, например, с обучением, уплатой взносов на накопительную часть трудовой пенсии, добровольное пенсионное страхование и негосударственное пенсионное обеспечение, прохождение независимой оценки своей квалификации (исключение составляют расходы на обучение детей и на дорогостоящее лечение).

рации, утвержденной совместным приказом Минздрава России и МЧС России от 25.07.2001 № 289/БГ-3-04/256.

Виды медицинских услуг, расходы на оплату которых принимаются для уменьшения налоговой базы по НДФЛ, ограничены Перечнями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 08.04.2020 № 458.

До 01.01.2021 действовали Перечни, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 19.03.2001 № 201.

Выдача Справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации с целью получения социального налогового вычета входит в компетенцию медицинских организаций или ИП, оказывающих медицинские услуги (выдается по требованию налогоплательщика), и является обязательным документом, представляемым налогоплательщиком в налоговый орган для получения указанного налогового вычета.

Вопрос об отнесении оказанных физлицу медицинских услуг к соответствующим перечням решается медицинскими организациями или ИП путем указания стоимости медицинской услуги по коду 1 или дорогостоящего лечения по коду 2 в Справке об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации.

УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ПО РАСХОДАМ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВ

Налогоплательщику предоставляется возможность получения социального налогового вычета в размере стоимости любых лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных налогоплательщику и членам его семьи, лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств.

Вычет можно получить в отношении любого назначенного врачом лекарства.

Для получения социального налогового вычета необходимо наличие рецептурного бланка. Лечащий врач выписывает пациенту рецепт в бумажном виде. С согласия пациента вместо бумажного носителя рецептурный бланк может быть оформлен в виде электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Порядок назначения лекарственных препаратов, а также порядок оформления рецептурных бланков на лекарственные препараты регулируется Приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н.

В тех случаях, когда назначение лекарственных препаратов не оформляется на рецептурном бланке (в частности, при оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях), вместо него в качестве подтверждения фактических расходов налогоплательщика на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения возможно использование сведений из медицинской документации пациента.

УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ПО РАСХОДАМ НА УПЛАТУ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ДОГОВОРУ ДМС

Условием включения в состав вычета сумм страховых взносов по договору ДМС является также наличие у страховой организации, с которой заключен данный договор, лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, предусматривающего оплату ею исключительно медицинских услуг.

ВАЖНО! Получить социальный вычет можно двумя способами — у работодателя или в налоговом органе.

ТЕМА 12

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ

Порядок организации медицинской реабилитации утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация включает в себя:

- а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента
- б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии,
- в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

- а) первый этап — в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии ме-

дицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

б) второй этап осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения

ВАЖНО! Реабилитация в особых случаях может осуществляться на дому!

При направлении в реабилитационный центр пациент представляет направление на консультацию и госпитализацию, выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий. Для пациентов, которые нуждаются в длительном проведении мероприятий по медицинской реабилитации, медицинская реабилитация по показаниям может быть осуществлена на дому выездной бригадой медицинской реабилитации.