ОНКОЛОГИЯ

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ИМЕНИ АРЧЕНЫ ТУБИС

Закон ради жизни

ЧТО ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ О ВАШИХ ПРАВАХ, ВОЗМОЖНОСТЯХ, ЛЬГОТАХ

- постановка диагноза
- высокотехнологическая медицинская помощь
- больничный лист
- секреты медполиса
- порядок получения рецептурного лекарства
- оформление инвалидности
- порядок получения технических средств реабилитации
- паллиативная помощь

Петрозаводск, 2019

ВВЕДЕНИЕ

К сожалению, многие вопросы, касающиеся финансирования и правовых аспектов, не достаточно полно доносятся до пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, из-за чего может теряться драгоценное 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, чурающегося знания правого аспекта, регулирующего все эти этапы, чревато многочисленными трудностями и неприятными неожиданностями.

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 онкологических людей 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 как пациента с онкопатологией.

Помните: сегодня – рак не судьба и не приговор – это просто диагноз. Главное-не упустить время!

ТЕЛЕФОН ПО ВОПРОСАМ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ:

8 921 228 54 33

ТЕЛЕФОН ПО ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКЕ (группа взаимопомощи):

8 921 522 10 55

Fondarina@yandex.ru / Fondarina.ru

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания медицинский работник направляет больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.
Консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения 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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения 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 не-

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

обходимости 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 первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения, врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи.
- 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. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

НАБЛЮДЕНИЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ВЗРОСЛЫХ

Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года – один раз в три месяца
- в течение второго года – один раз в шесть месяцев
- в дальнейшем – один раз в год

Данный материал составлен на основе Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

- При подозрении или выявлении у детей онкологических заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу — детскому онкологу детского онкологического кабинета медицинской организации.

- В случае выявления у детей онкологических заболеваний врач — детский онколог детского онкологического кабинета уведомляет организационно-методический отдел онкологического диспансера о постановке детей на учет.

- Консультация врача-детского онколога детского онкологического кабинета медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

- При наличии медицинских показаний для взятия биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований дети направляются врачом — детским онкологом детского онкологического кабинета в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Врач-детский онколог медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, в течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, а также организует направление детей для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

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 детям с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ВАЖНО!

ВО-ПЕРВЫХ, при наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации.

ВО-ВТОРЫХ, при наличии медицинских показаний проведение лучевой терапии детям осуществляется в районном (областном, окружном) онкологическом диспансере.

В-ТРЕТЬИХ, в случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием онкологической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у детей, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Данный материал составлен на основе Порядка оказания медицинской помощи по профилю “детская онкология” Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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.
- Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

✓ 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, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

- ✓ Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- ✓ При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.
- ✓ Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.
- ✓ Пациенты с онкологическими заболеваниями имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.
- ✓ Предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.
- ✓ Предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

- 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 ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 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 (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.
- Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения.
- Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления 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.

ВАЖНО! Отказ в оказании медицинской помощи недопустим.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Разновидности медицинской помощи:

- Экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.
- Неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
- Плановая – медицинская помощь, 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.

Данный материал составлен на основе Постановления Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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.

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.

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

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

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

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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.

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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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

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

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

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

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

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).

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).

Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 №255-ФЗ (ред. от 27.12.2018).

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

СЕКРЕТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА

Обязательное медицинское страхование (ОМС) обеспечивает гражданам РФ качественную медицинскую помощь. Мы расскажем, какую помощь можно получить, как это сделать и куда можно обратиться, если нарушаются права.

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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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 произведены обследования (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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ РЕЦЕПТУРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- Обращаемся за выпиской рецепта на лекарственный препарат к лечащему врачу.
- Предъявляем рецепт в аптечное учреждение для постановки рецепта на отсроченное обслуживание.
- Медицинский работник в аптечном учреждении заносит рецепт в журнал неудовлетворенного спроса.

ВАЖНО! Рецепты на психотропные и наркотические лекарственные препараты на бланке формы N 148-1/у-88, действительны в течение 15 дней со дня выписывания.

ВАЖНО! Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), действительны в течение 30 дней со дня выписывания.

Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

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

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

- Рецепт с пометкой «statim» (немедленно) обслуживается в течение 1 рабочего дня со дня обращения лица в аптечное учреждение.
- Рецепт с пометкой «cito» (срочно) обслуживается в течение 2 рабочих дней со дня обращения лица в аптечное учреждение.
- Рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение 5 рабочих дней со дня обращения лица к аптечное учреждение.
- 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.
- Нарушение первичной упаковки лекарственного препарата при его отпуске запрещается.
- Запрещается отпускать лекарственные препараты по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением случая, когда срок действия рецепта истек в период нахождения его на отсроченном обслуживании.
- При истечении срока действия рецепта в период нахождения его на отсроченном обслуживании отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления.

Данный материал составлен на основе Приказа Минздрава России от 11.07.2017 N 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», Приказа Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110 (ред. от 26.02.2013) "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания", Приказа Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (ред. от 31.10.2017) "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

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

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

Направление на МСЭ можно получить:

- в медицинской организации – после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- в ПФР или в органе социальной защиты населения – при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

  В случае отказа в направлении на МСЭ вам выдадут справку, на основании которой вы можете самостоятельно подать документы на МСЭ.

✓ Направление на МСЭ или справка об отказе в таком направлении передаются выдавшей их организацией (органом) в бюро МСЭ в форме электронного документа либо, при отсутствии такой возможности, на бумажном носителе. Вы вправе самостоятельно представить указанные документы при личном приеме или направить их по почте.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ШАГ 2. Подготовьте необходимые для проведения МСЭ документы

Для прохождения МСЭ вам потребуются следующие документы:

1) заявление о проведении МСЭ.
2) документ, удостоверяющий личность, либо его заверенная копия.
3) документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя (при обращении через представителя).
4) направление на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ.
5) медицинские документы, необходимые для установления причины инвалидности. В частности, для фиксирования причины «инвалидность с детства» – документы, подтверждающие наличие нарушения здоровья, которое приводило к стойким ограничениям жизнедеятельности до 18 лет
6) документы для определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания и признания инвалидом.
7) заключение медицинской организации, подтверждающее, что по состоянию здоровья вы не можете явиться в бюро МСЭ, в связи с чем МСЭ необходимо провести на дому.

✓ При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья или других предусмотренных законодательством обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, гражданину оказывается содействие в получении указанных документов.

ШАГ 3. Обратитесь в бюро МСЭ и дождитесь приглашения на МСЭ

Подать заявление и необходимые документы в бюро МСЭ вы можете самостоятельно либо через своего законного или уполномоченного представителя, в том числе через Единый портал госуслуг.

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

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

По результатам рассмотрения представленных документов специалисты бюро МСЭ направят вам приглашение для проведения МСЭ с указанием даты, времени и места проведения МСЭ. Данное приглашение может быть передано на бумажном носителе, в форме электронного документа (в том числе посредством Единого портала госуслуг), а также, с вашего согласия, по телефону, в том числе посредством СМС-сообщений, либо заменено на талон, о чем на заявлении должна быть сделана соответствующая отметка.

ШАГ 4. Пройдите МСЭ и получите решение

МСЭ может проводиться:

1) в бюро МСЭ по вашему месту жительства (месту пребывания), месту нахождения вашего пенсионного дела, если вы выехали на постоянное жительство за пределы РФ.
2) на дому, если вы не можете явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья (при наличии заключения медицинской организации).
3) в стационаре, где вы находитесь на лечении.
4) заочно – по решению бюро.

✓ МСЭ может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий.

✓ По общему правилу при принятии решения о проведении заочного освидетельствования бюро МСЭ учитываются следующие условия:

- проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения.
- тяжелое общее состояние гражданина, препятствующее его транспортировке.

ШАГ 5. Получите справку об инвалидности и ИПРА

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и индивидуальная программа реабилитации (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.

- ✓ Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.
- ✓ По заявлению, поданному в письменной форме, вам выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.
- ✓ При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида, необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок инвалиду по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида взамен ранее выданной составляется новая ИПРА без оформления нового направления на МСЭ инвалида.

Данный материал составлен на основе Приказа Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 27.06.2019) "О порядке и условиях признания лица инвалидом", Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 01.01.2019) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", Приказа Минтруда России от 29.01.2014 N 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы".

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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 генной 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.

Действие 1. Обратитесь к лечащему врачу

Необходимо обратиться к лечащему врачу для получения направления на госпитализацию, оформление необходимых документов 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.

Показанием к ВМП являются заболевания и (или) состояния, требующие применения ВМП в соответствии с Перечнем видов ВМП.

Наличие медицинских показаний подтверждается решением врачебной комиссии медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Если медицинские показания имеются, лечащий врач оформляет направление на госпитализацию.

Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации в течение трех рабочих дней передает направление на госпитализацию, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи

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

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

Действие 2. Оформление талона ВМП

Талон на ВМП оформляется с применением специализированной информационной системы.

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

Комиссия ОУЗ принимает решение о наличии (отсутствии) показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней со дня поступления полного пакета документов. Решение комиссии ОУЗ оформляется протоколом.

В протоколе комиссии ОУЗ должно содержаться заключение о наличии (отсутствии) показаний для направления на ВМП или о необходимости дополнительного обследования.

ВАЖНО. *Выписка из протокола решения комиссии ОУЗ предоставляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.*

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

Основанием для госпитализации пациента в медицинские организации, оказывающие ВМП, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание ВМП (комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП) (п.19 Порядка).

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, выносит решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в течение семи 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.

Выписка из протокола комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, в течение пяти рабочих дней (но не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

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

Действие 4. Получение рекомендаций по окончании оказания ВМП

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.

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

Действия при отказе организации лечения по ВПМ

- ВМП оказывается бесплатно.
- Виды ВМП представлены в одном из двух вариантов — входящие в базовую программу ОМС и не входящие.
- При этом все виды ВМП включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403.
- Единственным показанием к ВМП является наличие у пациента заболевания (состояния), входящего в Перечень видов ВМП (ст. 34 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ; п. п.5, 12 Порядка, утв. Приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н).
- В зависимости от того, включен ли тот или иной вид ВМП в базовую программу ОМС, алгоритм прохождения пациентом инстанций может состоять из двух либо из трех этапов (ч. 2-3 ст. 35, ст.50.1 Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ; разд. IV Программы; п.15 Порядка № 930н)

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 задержкой (отказом) направления для оказания ВМП, и попросить предоставить мотивированный ответ с указанием причин, на основании которых 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.*

Действие 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 .

Действие 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 (ст. 40 Закона № 326-ФЗ). 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.

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

В суд необходимо обращаться после получения письменного ответа на обращение, направленное в соответствии с вариантами действий, изложенными 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», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», Приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н, Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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 Медико-социальной экспертизой (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.

ШАГ 1. Подготовьте заявление и необходимые документы

Для получения ТСР вам потребуются:

- заявление о предоставлении ТСР.
- 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 ТСР).
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

ШАГ 2. Подайте заявление и документы в уполномоченный орган

Заявление и необходимые документы представляются в территориальный орган ФСС РФ по вашему месту жительства либо в иной уполномоченный орган (как правило, учреждение соцзащиты). Подать их можно непосредственно в указанные органы, в том числе по предварительной записи через Единый портал госуслуг, или через МФЦ. Также заявление и заверенные в установленном порядке копии документов можно направить по почте либо в электронной форме через Единый портал госуслуг.

- ✓ При представлении документов непосредственно в территориальный орган ФСС РФ по вашей просьбе на втором экземпляре заявления проставляется отметка о его принятии и дата, а также указываются Ф.И.О., должность и ставится подпись должностного лица, принявшего заявление и документы. В случае подачи документов через МФЦ вы получите расписку-уведомление о приеме заявления и документов с указанием даты и регистрационного номера.
- ✓ Если вы представите не заверенные в установленном порядке копии документов, а также в случае представления документов в электронной форме, вас уведомят о необходимости представления их подлинников.
- ✓ В случае если с заявлением, отправленным по почте, не направлены необходимые документы (направлены не все документы), заявление и документы будут возвращены вам в пятидневный срок с даты их получения. При аналогичной ситуации в случае подачи заявления в электронной форме вы получите электронное уведомление с указанием даты представления документов и их перечня.

ШАГ 3. Дождитесь выдачи документов для получения или изготовления ТСР

Уполномоченный орган рассмотрит ваше заявление в 15-дневный срок с даты его поступления и направит вам письменное уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

При наличии действующего госконтракта на обеспечение ТСР в соответствии с вашим заявлением вам направят также следующие документы:

- направление на получение или изготовление ТСР;
- специальный талон и (или) именное направление на получение бесплатных проездных документов, если вам необходим проезд (при необходимости – также проезд сопровождающего вас лица) к месту нахождения организаций, обеспечивающих ТСР, и обратно.

✓ При отсутствии такого госконтракта уполномоченный орган вышлет вам указанные документы в семидневный срок с даты его заключения. При этом извещение о проведении закупки необходимого вам ТСР размещается уполномоченным органом в единой информационной системе в сфере закупок не позднее 30 календарных дней с даты подачи вами заявления.

✓ Срок обеспечения ТСР серийного производства в рамках госконтракта, заключенного с организацией, в которую выдано направление, не может превышать 30 календарных дней со дня вашего обращения в указанную организацию, а в отношении ТСР, изготавливаемых по индивидуальному заказу с привлечением вас и предназначенных исключительно для личного использования, - 60 календарных дней.

ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ В СВЯЗИ С ПРИОБРЕТЕНИЕМ ИНВАЛИДОМ ТСР 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 ТСР).
- документы, подтверждающие понесенные вами расходы, в том числе по оплате проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей ТСР, и обратно. В последнем случае нужно пред-

ставить 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 ТСР меньше, чем размер компенсации, определенный в установленном порядке, компенсация выплачивается исходя из ваших затрат в соответствии с предоставленными документами.

Данный материал составлен на основе Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) «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 (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Приказа Минтруда России от 23.09.2014 № 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», Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н (ред. от 24.10.2014) «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».

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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 (статья 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Цель достигается путем облегчения и предупреждения страданий, что подразумевает раннее выявление, оценку и купирование боли и других тягостных симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи.

Оказание паллиатива предусматривает несколько направлений:

- медицинская терапия лекарственными препаратами для купирования болевого синдрома;
- оказание психологической поддержки пациентам и их близким родственникам;
- обеспечение больным их законного права жизни в социуме с соблюдением их законных интересов.
- задачи паллиативной помощи решаются в комплексе проводимых мероприятий:

- купирование или снижение болевого синдрома и иных неприятных проявлений смертельных недугов;
- проявление психологической поддержки через изменение отношения к предстоящей смерти;
- оказание религиозной помощи;
- предоставление психологической и социальной комплексной поддержки родным больного;
- применение комплекса действий, направленных на удовлетворение потребностей больного и его семьи;
- способствование повышению общего качества жизни человека;
- разработка новых методик терапии для облегчения проявлений болезни.

В целях улучшения качества паллиативной поддержки специалисты должны выполнять ряд правил:

1) уважительно относиться к личности пациента, его религиозному и социальному мировосприятию.
2) регулярно контактировать с пациентом и его семьей на этапе планирования и предоставления поддержки.
3) проводить регулярный мониторинг изменения состояния физического и психического здоровья человека.
4) обеспечить непрерывное общение. Этот момент важен в процессе преподнесения информации о состоянии здоровья и прогнозов на изменения качества жизни.
5) информация должна быть максимально достоверной, однако, излагая ее, нужно проявить максимум такта и гуманизма.
6) оказание паллиатива основывается на работе не только специалистов узкого профиля. В данном виде деятельности обязательно принимают участие профессионалы других специальностей: священники, психологи, социальные работники.

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.

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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.

Исключение – пункт 6 части 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Однако, пунктом 3 части 10 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказание паллиативной помощи может быть организовано без согласия гражданина или законного представителя на основании врачебной комиссии либо, если собрать врачебную комиссию невозможно, - консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента, с последующим уведомлением.

Действия при отказе в предоставлении паллиативной медицинской помощи

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

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 (ст. 88 Закона № 323-ФЗ; п.п. 3-6 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152; п.5.1.3.1 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323; п.п. 2, 5 Положения, утв. Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291).

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 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», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»

Правовая информация опубликована в рамках проекта «Закон ради жизни» реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов