

Права пациентов - как устроить помощь онкологическим больным в России.

Реальность и проблемы

Ранняя диагностика, обследование впервые выявленных

Юридическая помощь онкологическим

Лечение по месту жительства

Пациентам

Полис

Право пациентов

Госпитализация

Оценка качества медицинской помощи экспертами  
Лекарства. Переход с финансированием - описание  
ситуации, стационар, льготы, сопроводительная  
отсроченное обслуживание, возмещение через суд  
приобретенных лекарств, оригинальные пре-  
параты, поддельные препараты  
Когда онкологическому больному полагается

Как оформить инвалидность?

Набор социальных услуг инвалида  
Технические средства реабилитации

Паллиативная помощь. Что это такое?  
Как получить направление в хоспис?



**ДВИЖЕНИЕ  
ПРОТИВ  
РАКА**



некоммерческое партнерство  
**РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ**

МОД «Движение против рака»  
при поддержке  
НП «Равное право на жизнь»  
организуют

---

# **БЕСПЛАТНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ**

**ОНКОЛОГОВ  
И ОНКОГЕМАТОЛОГОВ**

федеральная горячая линия

**8 800 200 2 200**

по России звонок бесплатный

---

[www.ravnoepravo.ru](http://www.ravnoepravo.ru)

[www.rakpobedim.ru](http://www.rakpobedim.ru)

**ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ**

---

**ЮРИДИЧЕСКОЕ  
СОПРОВОЖДЕНИЕ**

**Москва**

**2014**

Оформление серии И. Голыженкова  
Рисунки А. Галкина

**Лариса Зверева, Елена Шмараева**  
Юридическое сопровождение. – М., 2014.

© Движение против рака

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

(41 статья Конституции РФ)

---

## СОДЕРЖАНИЕ

Как устроена помощь онкологическим пациентам	стр. 6
ГЛАВА 1.	
Диагноз и постановка на учет	стр. 8
ГЛАВА 2.	
Начало лечения	стр. 12
ГЛАВА 3.	
Платная медицинская помощь	стр. 20
ГЛАВА 4.	
Лекарственная терапия	стр. 24
ГЛАВА 5.	
Если отказывают в лекарствах	стр. 30
ГЛАВА 6.	
Какие бывают льготы	стр. 38

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### ГЛАВА 7.

Оформление инвалидности стр. 42

### ГЛАВА 8.

Продолжение лечения по месту  
жительства стр. 50

### ГЛАВА 9.

Получение больничного стр. 56

### ГЛАВА 10.

Паллиативная помощь стр. 60

### ГЛАВА 11.

Качество медицинской помощи стр. 68

### ГЛАВА 12.

Реабилитация стр. 74

Документы стр. 80

---

---

# Как устроена помощь онкологическим пациентам

## **Права пациента закреплены законом. И закон всегда на его стороне.**

Среди закрепленных прав есть право на выбор врача и выбор медицинской организации; профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, получение консультаций врачей-специалистов; облегчение боли доступными методами и лекарственными препаратами; получение информации о состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; защиту сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от медицинского вмешательства; возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; допуск адвоката, законного представителя, священнослужителя.

По закону пациент имеет право на информацию о методах лечения, о состоянии здоровья, на получение медицинских документов, их копий и выписок из них. Информацию можно разделить на два вида: получаемую в ходе лечения и получаемую перед медицинским вмешательством. Врач не имеет права замалчивать или скрывать эту информацию.

Но российская реальность такова, что при постановке диагноза рак пациентам и их родственникам приходится отстаивать свое право на лечение. Свое право на жизнь. Из-за ущербности системы финансирования здравоохранения пациентам отказывают в выписке жизненно важных препаратов. Инвалидам, потерявшим здоровье, не гарантирована социальная защита, а качество медицинской помощи в некоторых регионах не выдерживает ни одной экспертизы.



---

МОД «Движение против рака» и НП «Равное право на жизнь» с 2008 года занимаются борьбой за права пациентов. Опытные юристы и адвокаты принимают жалобы по горячей линии и анкеты через сайт [rakpobedim.ru](http://rakpobedim.ru) и помогают пациентам отстоять свои права на получение медицинской помощи в лечебных учреждениях, в аптеке, региональном Минздраве и даже в суде.

Бороться можно и нужно, потому что государство взяло на себя обязанность лечить всех пациентов бесплатно, качественно и обеспечить всем равный доступ к современной медицине. Но на деле не справляется с этими обязательствами. Тем не менее при грамотной поддержке юристов добиться лечения можно практически всегда.

Мы призываем вас не сдаваться, не отказываться от борьбы, даже когда говорят, что нет денег, что нет лекарств, что не положено лечить пациентов на ранней или поздней стадии и нет коек. Право на лечение и право на жизнь у вас есть. А мы поможем вам его отстоять.

В этой книге юристы МОД «Движение против рака» описали основные принципы борьбы за свои права. Основные законы, на которые можно ссылаться, и правила оказания медицинской помощи. И мы ждем звонков и обращений, чтобы помочь решить именно вашу проблему.



---

# Диагностика и постановка на учет

**Шаг 1.** Чаще всего начинается диагностика онкологического заболевания с осмотра врача в обычной поликлинике. Заподозрив опухоль, врач обязан направить пациента в онкологическое учреждение для проведения более точной диагностики.

**Шаг 2.** Специалист-онколог должен назначить гистологию для морфологического подтверждения диагноза, определить локализацию опухоли, ее распространенность, оценить состояние лимфатических узлов, определить, есть ли метастазы. Для этого применяются инструментальные, лабораторные и морфологические методы исследования: рентгенологическое и ультразвуковое обследование органов брюшной полости и малого таза, молочных желез, щитовидной железы, эндоскопическое исследование желудка и кишечника, мочевого пузыря. Компьютерная томография органов грудной и брюшной полостей дает более детальную информацию, для исследования головного мозга и костного скелета незаменима магнитно-резонансная томография.

- Шаг 3.** После того как больному поставлен диагноз злокачественного новообразования и оценена его распространенность, нужно дать оценку общего состояния пациента. Тяжелое состояние больного из-за сопутствующих заболеваний может не позволить провести запланированное лечение в полном объеме. Но просто пожилой возраст пациента не может служить препятствием для его лечения.
- Шаг 4.** С подтвержденным диагнозом пациент ставится на учет в территориальный онкодиспансер. Именно там, как правило, ему проводятся хирургические вмешательства, химиотерапия и радиологическое лечение.

**Бывают случаи, когда пациента с выявленной 4-й стадией рака не ставят на учет в онкодиспансер. Это неправомерно.**

При выявлении в любом лечебном учреждении злокачественной опухоли на поздней стадии в ЛПУ должен составляться «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» ф. № 027-2/У. В этом протоколе отражаются все этапы обращения больного во все лечебные учреждения со дня первичного обращения за медицинской помощью, там же указываются лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в установлении своевременного диагноза и начала лечения. После этого протокол направляется в онкологический

диспансер, который берет пациента IV клинической группы на учет. Несоставление протокола должно рассматриваться как сокрытие случаев несвоевременной диагностики рака.





---

# Начало лечения

**После постановки диагноза пациент направляется на лечение в стационар территориального онкодиспансера. Однако при необходимости пациент может быть направлен на лечение в региональную или федеральную медицинскую клинику другого города.**

Такое лечение в условиях стационара называется специализированной медицинской помощью, и право на ее бесплатное получение есть у всех граждан России.

Специализированную медицинскую помощь оказывают врачи-онкологи в территориальном онкологическом диспансере или в других профильных лицензированных медицинских организациях. Оформление в стационар (или дневной стационар) осуществляется исключительно по направлению – врача-онколога первичного онкологического кабинета поликлиники или онколога первичного онкологического отделения, врача-специалиста.

В стационаре при необходимости проводят уточняющую диагностику в рамках стандарта и при подтверждении диагноза злокачественного новообразования пациента ставят на учет. На консилиуме врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов вырабатывается тактика медицинского обследования и лечения пациента. Лечение проводят в рамках медицинского стандарта по заболеванию пациента.

Схема лечения пациента зависит от диагноза, распространенности заболевания и состояния пациента. Лечение по месту жительства чаще всего включает операцию, лучевую терапию, химиотерапию. За пределами региона при лечении могут применяться сложные, уникальные и ресурсоемкие медицинские технологии.

## Специализированная медицинская помощь в другом городе

**Как указано, пациент имеет право при наличии медицинских показаний на получение специализированной медпомощи:**

- в учреждениях здравоохранения других субъектов РФ;
- в федеральных государственных медицинских учреждениях, находящихся в ведении Минздрава РФ или иных ведомств (например, таких как РОНЦ имени Блохина).

*Когда выдают направление?*

**Направление в лечебные учреждения других городов выдается:**

- ✓ если по заключению врачебной комиссии ЛПУ инвалид нуждается в получении медицинской помощи в федеральном учреждении другого города;
- ✓ при отсутствии на территории субъекта РФ возможности оказания гражданину отдельных видов специализированной медицинской помощи, в том числе:
  - в случае необходимости установления окончательного диагноза при нетипичном течении заболевания,
  - при отсутствии эффекта от лечения, от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения,
  - в случае высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний,
  - при необходимости дообследования в диагностически сложных случаях,



- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения.

## Кто выдает направление?

1. Как правило, направление на лечение в специализированную клинику другого субъекта РФ выдает минздрав региона или то медицинское учреждение, которое такую помощь оказать не смогло.

Направление в подведомственное Минздраву РФ федеральное государственное учреждение выдает минздрав региона.

За направлением пациенты обращаются в минздрав области, имея на руках заключение врачебной комиссии ЛПУ и/или заключение главного внештатного специалиста регионального минздрава по профилю заболевания пациента. При положительном решении комиссия минздрава региона выдает пациенту направление или талон на оказание специализированной медицинской помощи.

**При наличии инвалидности не забудьте спросить в минздраве талон № 2 на право получения бесплатного проезда к месту лечения и обратно.**

При наличии экстренных показаний к госпитализации минздрав региона направляет пациента на госпитализацию в федеральное учреждение по предварительному согласованию с его руководством. Решение о госпитализации принимает комиссия федеральной клиники в течение 10 дней с момента оформления талона на пациента, а при очной консультации пациента – не более трех дней.

**Важно!** При направлении в федеральную клинику у пациента должен быть документ, подтверждающий отсутствие эффекта проводимой терапии при оказании ему специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации (например, в территориальном онкодиспансере).

- 2.** Направить в федеральные клиники может департамент организации медицинской помощи Минздрава РФ, если региональный минздрав не обеспечил такое направление. Для этого нужно представить в департамент Минздрава РФ письменное обращение с персональными данными пациента и копиями медицинских документов, подтверждающих наличие медицинских показаний для оказания специализированной медпомощи.
- 3.** Пациент может без прохождения указанной процедуры обратиться прямо в федеральное государственное медицинское учреждение при условии наличия необходимости оказания специализированной медицинской помощи, в том числе экстренной. Если комиссия федерального учреждения принимает положительное решение, то пациента госпитализируют, а уже потом оформляют все необходимые документы. Но необходимость срочной госпитализации пациенту необходимо подтвердить медицинскими документами.

А вот для получения амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи пациент может сам обратиться в специализированное медицинское учреждение другого города – без всяких направлений, предъявив только паспорт и полис ОМС. Во всех случаях самостоятельного обращения в клинику другого города имеет смысл предварительно туда позвонить.

## Высокотехнологичная медицинская помощь

Если в местном онкодиспансере или в региональном специализированном медучреждении пациенту не могут оказать специализированную помощь, пациент имеет право на получение высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Получить ВМП, приехав в высокотехнологичный центр самостоятельно, нельзя – оказание таких услуг возможно только при наличии направления (талона на ВМП). Нельзя выбрать и объем оказания ВМП, так как он утвержден приказом Минздрава РФ. Но выбрать учреждение из тех, что оказывают ВМП, можно.



### Как получить направление на ВМП?

**Шаг 1.** Нуждается ли пациент в ВМП, решает лечащий врач, направляющий медицинские документы пациента главному внештатному специалисту по профилю заболевания пациента, например внештатному онкологу при минздраве области.

- Шаг 2.** Далее документы пациента передаются на рассмотрение отборочной комиссии областного минздрава, которая направляет медицинские документы пациента на комиссию в федеральную клинику другого города, оказывающую ВМП по профилю заболевания пациента.
- Шаг 3.** Комиссия клиники может отказать в оказании ВМП, если у пациента нет показаний или, наоборот, есть противопоказания.
- Шаг 4.** При положительном решении комиссии пациенту выдают талон на получение ВМП и сообщают дату будущей госпитализации.

Если направление на ВМП не может быть выдано сразу, пациента включают в лист ожидания и при первой же возможности назначают дату госпитализации. Средние сроки рассмотрения документов до принятия решения о госпитализации в клиниках от 1 до 6 месяцев. Минздрав РФ проводит ежеквартальную корректировку объемов ВМП и может выделить дополнительные объемы ВМП для пациентов из листа ожидания.

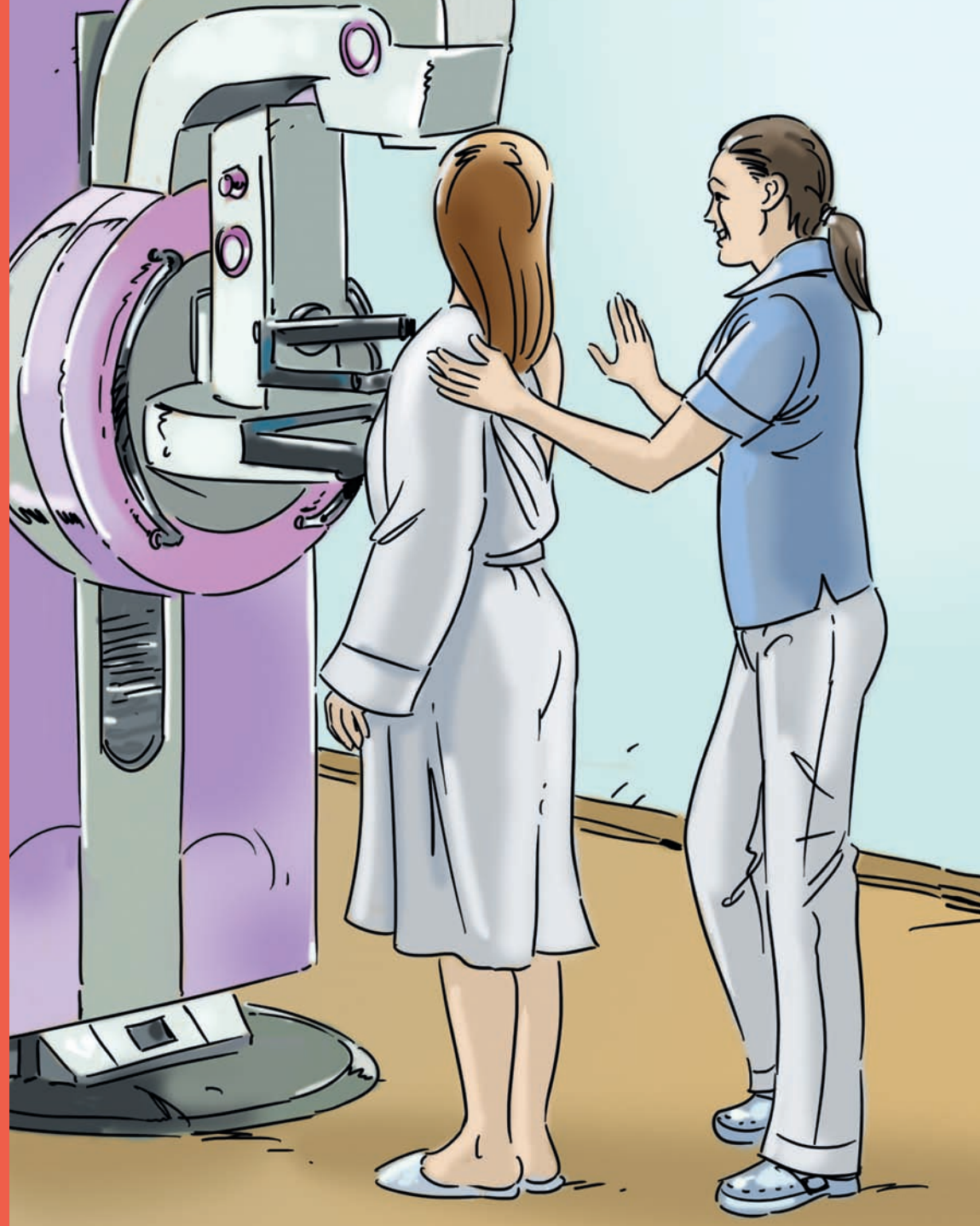
**Важно!** По направлению на ВМП при нахождении в стационаре пациент не должен ничего оплачивать. Если пациенту предлагают за что-то доплатить, для уточнения можно обратиться к главному врачу федеральной клиники или позвонить в Минздрав РФ.

Если местный минздрав не обеспечил направление на получение ВМП, можно обратиться в Минздрав России, написав заявление и приложив необходимые медицинские документы. При положительном решении Минздрав

России в течение 10 дней со дня регистрации письменного обращения пациента и прилагаемых к нему документов обеспечивает оформление на пациента талона и направления пациента на ВМП по профилю заболевания.

**Важно!** Онкологическим больным квота на ВМП выдается только на хирургическое и лучевое лечение, на выполнение операции с помощью робота, но не на химиотерапию. Проведение химиотерапии (одного курса) в рамках высокотехнологичной помощи разрешено лишь в случае, если она сочетается с выполнением операции или лучевой терапии. Считается, что все лекарственное лечение должно осуществляться по месту жительства больного в территориальном онкодиспансере.

**Уточнить порядок получения высокотехнологичной медицинской помощи можно, обратившись в свою страховую компанию или в региональный минздрав.**



---

# Платная медицинская помощь

## **Пациент может получить платную медицинскую помощь:**

- 1) в другой медицинской организации, куда пациент обратился по собственному желанию;
- 2) в территориальной поликлинике и в стационаре.

**В поликлинике и в стационаре придется платить за услуги, не входящие в программу государственных гарантий (за превышение объема по программе ОМС, стандарта лечения).**

Например, врач может предложить более эффективные для данного больного диагностические исследования, медицинские мероприятия, лекарства. (Перечень услуг, входящих в объем программы ОМС, можно уточнить в страховой компании или ТФОМС).

Но если пациенту в медицинской организации (выражаясь по старинке – в ЛПУ) предлагают не предусмотренную программой государственных гарантий или стандартом медицинскую услугу, лечащий врач должен проинформировать его о праве на бесплатную медицинскую помощь – разъяснить возможность получить другую, подходящую медицинскую услугу бесплатно.

Если пришлось заплатить за услугу, входящую в объем программы ОМС, следует сохранить чек (или же другие платежные документы, подтверждающие оплату), чтобы впоследствии обратиться в страховую компанию для оценки страховщиком правомерности взимания денег и последующего их возмещения.

**В любом случае, когда предлагают оплатить медицинские услуги, необходимо предварительно получить консультацию по телефону в страховой медицинской организации, выдавшей страховой полис ОМС.**





**При отказе пациента от платных услуг объем полагающихся ему бесплатных услуг в рамках ОМС не может быть уменьшен.**

На оказание платных медицинских услуг заключается договор.



---

# Лекарственная терапия

## Обеспечение лекарствами

Полное выздоровление онкологического пациента без применения современных лекарств практически невозможно. Лекарственная терапия так же важна, как удаление опухоли во время операции. Поэтому большинству пациентов показано продолжение лечения после выписки из стационара.

Главная проблема, с которой сталкиваются онкопациенты при необходимости получить лекарство, – это перебои с обеспечением препаратами, которые, в свою очередь, объясняются недостаточным финансированием. По мнению многих региональных минздравов и департаментов здравоохранения, отсутствие средств в федеральном и региональном бюджетах является уважительной причиной для отказа в лечении.

**Главное, что должен помнить пациент: отсутствие финансирования ни при каких условиях не может быть уважительной причиной для отказа в оказании медицинской помощи или обеспечении лекарствами.**

## Какие бывают лекарства

### Торговые и международные наименования

Любой лекарственный препарат имеет два наименования: торговое и международное. Например, выписываемые онкопациентам препараты «Зо-

мета» и «Армидекс» (торговые наименования) имеют соответственно международные наименования (МНН) «золедроновая кислота» и «анастрозол».

### **Оригинальное лекарственное средство – это лекарство, которое производит фармкомпания, разработавшая препарат.**

Название оригинального лекарственного средства является объектом интеллектуальной собственности и защищается патентом на воспроизведение на длительный срок (примерно 15-20 лет). Затем право производить аналоги (дженерики) этого препарата получают и другие фармкомпании. Применяя оригинальный препарат, мы получаем доказанные результаты в лечении, отработанные в клинических испытаниях дозировки и изученную безопасность, так как на всех стадиях клинических исследований фиксируются все неблагоприятные реакции. То же самое происходит и в течение нескольких лет после вывода препарата на рынок.

### **Дженерики – это препараты-аналоги патентованных лекарственных средств, продающиеся под химическими или генерическими (МНН) названиями после истечения срока патентной защиты на соответствующий защищенный патентом препарат.**

Дженерики всегда намного дешевле оригинала по причине того, что производители не тратятся ни на их разработку, ни на клинические исследования. Оригиналы лекарств и дженерики отличаются по качеству субстанции действующего вещества и по наполнителям.

Если говорить о дженериках отечественного производства, стоит упомянуть, что своего производства субстанций в России практически нет, в большинстве своем они импортируются из Китая, Индии, Вьетнама и Украины. Часто это дешевые субстанции малоизвестного происхождения, чье качество оценить бывает крайне затруднительно.



То же касается и вспомогательных компонентов. Требования к дженерикам насчет вспомогательных веществ вообще нет: производитель имеет право использовать практически любые компоненты, главное, чтобы активное вещество было в необходимой концентрации.

**Чтобы получить лекарство под торговым наименованием – оригинальный препарат, – пациент должен подтвердить индивидуальную непереносимость лекарства под международным наименованием в стационаре или дома. Для этого можно вызвать врача на дом или «скорую помощь».**

- Шаг 1.** Факт индивидуальной непереносимости препарата (например, золедроновой кислоты), сохраняющейся в течение нескольких введений, должен быть зафиксирован в медицинской карте пациента, связан с применением препарата под МНН и подтвержден решением врачебной комиссии лечебного учреждения (в стационаре или в поликлинике).
- Шаг 2.** Сведения о лекарственной непереносимости врач должен направить в органы территориального Росздравнадзора, заполнив «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или об отсутствии ожидаемого тера-

певтического эффекта лекарственного средства». Не будет лишним, если пациент напомним об этом врачу.

**Лекарства по жизненным показаниям предоставляются в случае угрозы для жизни больного по решению врачебной комиссии поликлиники.**

### **Фальсифицированные лекарства**

Когда мы говорим о фальсификации лекарств, то имеем в виду производство одного лекарства под видом другого, отсутствие или недостаточное количество в составе фармакологически активных действующих веществ, продажу переупакованных лекарств с истекшим сроком годности, нелегально произведенных и не прошедших контроль препаратов.

### **Существуют разные виды подделок:**

- 1) препараты-пустышки,** в которых вообще не содержится действующей лекарственной субстанции; препараты-плацебо;
- 2) препараты-имитация.** Действующее вещество в таких препаратах обычно заменено на более дешевое и менее эффективное. Это самая опасная подделка: нет гарантий, что замена не окажется в вашем случае смертельно опасной;
- 3) измененные лекарства.** В них содержится то же вещество, что и в оригинале, но в больших или меньших количествах.

Не гарантируются ни терапевтический эффект препарата, ни отсутствие побочных эффектов от передозировки;

- 4) препарат-копия.** В нем содержатся те же вещества, что и в оригинале, и в тех же количествах. Но где и у кого неизвестный производитель купил субстанцию для производства, неизвестно.

## Как проверить подлинность лекарства

**Если вы сомневаетесь в подлинности и качестве лекарства, следует обращаться в органы территориального Росздравнадзора, в областной Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств или в информационно-справочную службу «Фармконтроль» по телефонам горячей или справочной линии.**





---

# Если отказывают в лекарствах

## Обеспечение лекарствами в стационаре

Лечение в условиях стационара по полису ОМС бесплатно, включая обеспечение лекарственными препаратами. Лекарства назначает лечащий врач, после чего они предоставляются пациенту. Врач назначает лекарство, если оно входит в стационарный стандарт по заболеванию пациента и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Лекарства в стандартах и перечнях указываются под международным наименованием (МНН). Лекарства из стандарта и перечня ЖНВЛП всегда должны быть в наличии в стационаре и предоставляться пациенту бесплатно.

**Важно!** Лекарство, не входящее в перечень ЖНВЛП, может быть предоставлено пациенту в следующих случаях:

- в случае его замены из-за индивидуальной непереносимости;
- по жизненным показаниям;
- при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания или сопутствующих заболеваний;
- при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

Указанные факты должны быть доказаны и фиксироваться в медицинских документах пациента лечащим врачом. Назначаются лекарства уже не

врачом единолично, а согласовываются с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом, другим уполномоченным лицом, с врачебной комиссией стационара.

**Не входящие в стандарт лекарства также предоставляются по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.**

## Что делать, если в стационаре пришлось платить за лекарства

Хотя лечение в стационаре должно быть полностью бесплатным, врачи иногда предлагают приобрести лекарства (или, например, расходные материалы – шприцы и проч.) за свой счет по причине их временного отсутствия. Обезопасить себя от подобного рода незапланированных трат можно несколькими способами.

- 1.** Позвонить в региональный минздрав по телефону горячей линии с жалобой на требование оплатить лекарство в стационаре.
- 2.** Обратиться к главному врачу стационара, напомнив, что лечение в стационаре является бесплатным на основании полиса ОМС и территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и требование платы незаконно.
- 3.** Позвонить в страховую компанию по указанному на полисе ОМС телефону и сказать, что врач предлагает заплатить за лекарство в стационаре. Страховая компания должна помочь получить лече-

ние бесплатно – например, позвонить главному врачу стационара с просьбой обеспечить лекарством пациента.

- 4.** Приобрести лекарство за свой счет и, сохранив документы о покупке, написать заявление на имя главного врача с просьбой компенсировать затраты на лекарства. В этом случае можно сообщить, что в случае отказа пациент обратится в страховую компанию с заявлением о возмещении потраченных денег.
- 5.** Приобрести лекарство за свой счет, сохранив товарный и кассовый чеки, и после выписки из стационара обратиться в свою страховую компанию с письменным заявлением о возмещении потраченных средств. К заявлению нужно приложить:

- выписку из медицинской карты;
- чек и копию чека (квитанцию об оплате медицинской услуги), копию полиса.

Получив заявление, эксперты страховой компании проведут проверку на предмет правомерности взимания денежных средств с пациента за услуги по ОМС. Это самая неблагоприятная ситуация для лечебного учреждения, так как страховщик не только возвратит пациенту потраченные денежные средства, но и снимет денежные средства с лечебного учреждения (уменьшит финансирование), а главврача привлечет к ответственности.

### **Обеспечение противоопухолевыми лекарствами амбулаторно**

После того как врачи-онкологи на консилиуме назначили пациенту необходимые ему противоопухолевые лекарственные препараты, лечащий врач-онколог включает плановую потребность пациента в лекарстве в заявку и передает ее главному врачу для корректировки и формирования сводной

заявки по онкодиспансеру. Затем заявка направляется в минздрав области на утверждение.

Недорогие противоопухолевые лекарства также назначаются на консилиуме врачей онкодиспансера, потом лечащий врач-онколог выдает пациенту рекомендации для поликлиники на выписку лекарства, но заявку уже формирует не онкодиспансер, а врач-терапевт поликлиники (ЛПУ) по месту жительства.

На основании сводных заявок поликлиник минздравом области организуются государственные закупки лекарств путем размещения госзаказа. Перечень закупаемых лекарств под международными наименованиями указывается в спецификации и прилагается к контракту. По результатам размещения госзаказа с поставщиками, признанными победителями, заключается государственный контракт, по которому поставщик обязуется поставить лекарственные препараты согласно спецификации.

**После закупок уполномоченная фармацевтическая компания обеспечивает льготников лекарствами через льготные аптеки.**

Если на фоне приема препарата у пациента происходит ухудшение состояния здоровья, возникают побочные явления (зафиксированные в амбулаторной карте пациента) или подтвержденная индивидуальная непереносимость препарата, минздрав должен решать вопрос о разовой закупке необходимого пациенту препарата. Если потребность пациента в лекарстве не была включена в сводную заявку или лекарство не было включено в спецификацию при госзакупках, он не получит лекарство.



И наоборот, если потребность в утвержденную заявку включена и лекарство закуплено, проблем с получением лекарства по льготному рецепту в аптеке быть не должно. Узнать о том, включена ли потребность пациента в лекарстве в сводную заявку по онкодиспансеру или по поликлинике на определенный период, можно у лечащего врача и в отделе лекарственного обеспечения регионального минздрава.

### **Аптека и отсроченное обслуживание**

Выданный врачом рецепт необходимо предъявить в льготную аптеку. При отпуске лекарства, положенного по федеральной или региональной льготе, сотрудник аптеки может заменить его на синоним – это правомерно, но факт замены должен быть согласован с лечащим врачом. Для этого врач указывает свой телефон на рецепте.

**Если при обращении необходимое лекарство в льготной аптеке отсутствует, то нужно поставить рецепт на отсроченное обслуживание. В этом случае рецепт принимается аптекой на обеспечение и регистрируется в специальном журнале «неудовлетворенного спроса» или «отсроченного спроса».**

На рецепте сотрудник аптеки должен поставить отметку о дате постановки рецепта на учет, указать номер аптеки, расписаться и возвратить рецепт пациенту.

В некоторых регионах аптеки забирают рецепт. Чтобы узнать, насколько это правомерно, необходимо потребовать в льготной аптеке имеющиеся там «Правила отсроченного обслуживания», где указано, должны ли его забирать. Если такое правило действительно есть, то рекомендуется сделать копию рецепта, на которой аптека укажет номер и дату регистрации рецепта в «Журнале отсроченного спроса» – чтобы исключить недобросовестные действия сотрудника аптеки, который может позже сказать, что такого рецепта вообще не было. Рецепт может пригодиться при обращении в суд.

После принятия рецепта аптека должна сразу сделать заявку на лекарственный препарат в уполномоченную за поставку льготных лекарств в регион фармацевтическую компанию и предоставить лекарство пациенту в течение 10-16 дней. Если лекарство есть в другой льготной аптеке, его должны доставить больному не позднее 10 дней с момента постановки рецепта на отсроченное обслуживание. Если при нахождении на отсроченном обслуживании срок действия рецепта истекает, то по такому рецепту возможен отпуск лекарственного средства без его переоформления, за исключением наркотических и подлежащих учету лекарственных средств.

### **В фармацевтической компании**

Когда рецепт поставлен на отсроченное обслуживание, фармацевтическая компания организует доставку лекарства со склада в аптеку в течение 10 дней с момента регистрации рецепта в журнале аптеки. Если в фармкомпании отсутствует необходимое лекарственное средство, она обеспечивает закупку и поставку лекарственного средства в аптечное учреждение в течение 6 рабочих дней. Соответственно максимум через 16 дней пациенту должны предоставить необходимое лекарство.

Если врачи или аптека утверждают, что лекарства нет и не будет, пациент может сам позвонить в фармкомпанию, осуществляющую поставки льготных лекарств в регион, и выяснить, есть ли на складе то или иное лекарство, когда оно будет доставлено в льготную аптеку, по какой причине отсутствует, а также уведомить, что рецепт принят аптекой на отсроченное обслуживание, так как аптека может и не уведомить фармкомпанию об отсроченном рецепте. Телефон уполномоченной фармкомпании имеется в льготной аптеке.

**Правила отсроченного обслуживания должны применяться при предъявлении рецептов как федеральными, так и региональными льготниками.**



### Лекарства за свой счет

Если лекарственный препарат не предоставлен аптекой в течение 16 дней, то при необходимости можно приобрести его за свой счет, сохранив документы об оплате и рецепт с отметкой аптеки.

После этого необходимо написать претензию в адрес уполномоченной фармкомпании о компенсации денежных средств, потраченных на приобретение льготного лекарства. Вряд ли эта претензия будет удовлетворена, но ответ на нее пригодится пациенту в случае обращения в суд с иском о возмещении убытков с ответственных за лекарственное обеспечение уполномоченных органов. Например, фармкомпания напишет, что минздрав области не проводил плановые торги на закупку лекарств или лекарство не было указано в спецификации при госзакупках, поэтому его нет. Исходя из ответа на претензию, можно будет определить ответчика в суде. При этом в качестве ответчика всегда нужно привлекать уполномоченную фармкомпанию и местный минздрав, а суд определит, по чьей вине пациент не обеспечен лекарством.

**Если пациент купит за свой счет препарат по рецепту, не поставленному на отсроченное обслуживание, суд может отказать в иске о возмещении денежных средств, посчитав, что аптека могла предоставить лекарство, но пациент своим правом получения льготного лекарства не воспользовался.**





# Какие бывают льготы

После назначения пациенту на консилиуме или врачебной комиссии лечебного учреждения необходимых ему лекарств на них выписывается льготный рецепт для предъявления в аптеку, где пациент получает их бесплатно. Онкобольным лекарства бесплатно предоставляются в том случае, если они входят в льготные перечни: федеральный – для инвалидов и региональный – для лиц с онкозаболеваниями, не имеющих группы инвалидности. Если оформлена инвалидность, список льготных препаратов автоматически расширяется, а доступ к ним облегчается. (Как онкологическим пациентам оформить группу инвалидности, чтобы получить положенные по закону медикаменты, подробно рассказано в главе «Как оформить инвалидность»).

Федеральные льготники (инвалиды с социальным пакетом) имеют право на получение по медицинским показаниям лекарств из списка Приказа Минсоцразвития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665. Если лекарство под международным наименованием входит в этот перечень, то на него должен быть выписан льготный рецепт по любому заболеванию, имеющемуся у инвалида, а не только по онкологии.

В набор социальных услуг инвалида в том числе входит обеспечение лекарствами – по рецепту врача в соответствии со стандартами медицинской помощи.

## **Чтобы получить льготный рецепт, инвалид предъявляет в поликлинику по месту жительства:**

- ✓ паспорт;
- ✓ полис обязательного медицинского страхования (ОМС) установленного образца;
- ✓ документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг;
- ✓ справку, выданную Пенсионным фондом РФ.

**Важно!** Врачи не любят предоставлять льготникам лекарства, не входящие в льготный перечень, так как оплачивать их будет не федеральный бюджет, а бюджет региона. Однако право получать не входящие в перечень лекарства у инвалида есть – по жизненным показаниям и при угрозе жизни и здоровью.

Региональные льготники – это пациенты, страдающие онкозаболеваниями, с которых сняли группу инвалидности или не установили. Они тоже обеспечиваются льготными лекарствами. Лекарства из перечня льготных назначаются врачом по медицинским показаниям, а не по просьбе пациента. Если лекарство в региональный перечень не входит, то получить его можно по медицинским показаниям по решению врачебной комиссии поликлиники.

Онкопациент, не имеющий группы инвалидности, но страдающий злокачественным новообразованием, имеет право на бесплатное получение лекарств не только по онкологии, но и по любому другому заболеванию, например по артериальной гипертензии, сахарному диабету. При условии назначения лекарства лечащим врачом основанием для получения льготных лекарств является Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890, а перечень льготных лекарств содержится в Приложении к территориальной программе государственных гарантий области.

Ознакомиться с Территориальной программой государственных гарантий и региональным перечнем лекарств вы можете в страховой компании, территориальном фонде ОМС, на сайте органа управления здравоохранением (минздрава, департамента) региона.

**Для получения льготного лекарства по региональной льготе потребуйте, чтобы лечащий врач, выписывающий лекарства, включил вас в региональный регистр льготников.**

Часто за право получать бесплатно лекарства по региональной льготе онкопациенту приходится бороться, так как организаторы здравоохранения и иные чиновники экономят средства регионального бюджета и могут сказать, что онкобольному не положены бесплатные лекарства, что положены лишь лекарства по онкологии, что нет финансирования и т.п.

В категорию региональных льготников попадают и инвалиды, отказавшиеся от социального пакета.

**Важно!** От льготы в части лекарственного обеспечения инвалид может отказаться в пользу денежной выплаты, но онкопациенту лучше этого не делать. Ведь в случае отказа он лишается права на бесплатное обеспечение по рецептам врача дорогостоящими лекарствами за счет средств федерального бюджета. А восстановить льготу на лекарство можно будет только с 1 января года, следующего за годом подачи заявления о возобновлении льгот. То есть при подаче заявления о возобновлении льготы, например, 1 марта 2014 года возобновят льготу только с 1 января 2015 года, а дорогие противоопухолевые лекарства могут понадобиться уже в 2014 году.

Несмотря на отказ от соцпакета, они не перестают быть онкобольшими, проживающими на территории определенного региона, поэтому на них распространяется действие постановления правительства № 890 от 30 июля 1994 г. и положения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. На этот счет даже имеется специальное разъяснение Минсоцразвития РФ от 3 февраля 2006 г. № 489-ВС.

Но на практике этот порядок соблюдается только в некоторых финансово обеспеченных субъектах Федерации, а в большинстве регионов такое право инвалидов отрицают и даже принимают специальные нормативные акты, ограничивающие пациентов, которые отказались от соцпакета, в получении лекарств по региональной льготе. Это незаконно. Но для получения лекарства такой нормативный акт необходимо оспаривать в суде, признавая его незаконным, в том числе и путем обращения в прокуратуру – такая практика в некоторых регионах имеется. Также можно требовать через суд обязать региональный минздрав предоставить лекарство.

**Важно!** Пока идет судебное разбирательство или прокурорская проверка, онкобольной не получит льготное лекарство. Поэтому важно помнить, что при наличии инвалидности онкопациенту ни в коем случае нельзя отказываться от социального пакета.



---

# Оформление инвалидности

Очень часто пациенты со злокачественными новообразованиями трудоспособного возраста после операции и нескольких курсов химиотерапии спешат вернуться к обычной жизни и работе. Но лечение при онкологии длительное, а клинический и трудовой прогнозы часто непредсказуемы. Поэтому оформление инвалидности – хотя бы временно – может иметь смысл. Группа инвалидности дает право на получение денежных выплат (пенсия по инвалидности и ежемесячная денежная выплата – ЕДВ), право на социальный пакет: бесплатное получение льготных дорогостоящих лекарств, льготный проезд к месту лечения и обратно, льготы при оплате услуг ЖКХ, трудовые льготы. Особенно ценна для онкопациентов возможность получения льготных лекарств, ведь многим после выписки из стационара требуется продолжать лечение дорогостоящими противоопухолевыми препаратами. А их намного легче получить, имея группу инвалидности, чем по региональной льготе.

## **Онкология и инвалидность**

Группу инвалидности онкопациенту устанавливают для прохождения длительного противоопухолевого лечения, которое длится до года и более, в связи с неопределенным или плохим прогнозом онкозаболевания (риском развития метастаз) и невозможностью трудиться в первые годы от начала лечения. Например, если больному после операции предстоит тяжелое и длительное лечение и оно уже начато, ему установят 2-ю группу инвалидности на один год с последующим ее понижением при отсутствии ухудшений и последующим снятием.

## Как оформить инвалидность

**Инвалидность онкопациенту устанавливается не сразу после операции, а, как правило, через три-четыре месяца после начала лечения, если его необходимо продолжать.**

Срок больничного листа перед направлением на МСЭ зависит от клинического и трудового прогноза: если он благоприятный, то больничный лист могут продлевать до 10 месяцев или даже до года. Если неблагоприятный – выдают направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) не позднее, чем через 4 месяца после начала лечения, что и имеет место при онкозаболеваниях.

На МСЭ направляет лечащий врач поликлиники по месту жительства (онколог, терапевт, хирург). Он оформляет посылный лист на МСЭ и выдает пациенту направление на прохождение узких специалистов, диагностики и анализов. После того как пройдены узкие специалисты и врачебная комиссия поликлиники (ЛПУ), посылный лист направляют в бюро МСЭ, а пациента извещают о сроках явки на освидетельствование.

**Иногда врачи ЛПУ говорят онкопациентам, что им не положена инвалидность. Но принятие этого решения не в их компетенции. Лечащий врач обязан направить на МСЭ пациента с онкологическим заболеванием:**

- радикально леченных больных, закончивших лечение, но утративших возможность работать из-за противопоказаний;
- больных, получающих химио- и гормонотерапию;
- больных с сомнительным прогнозом;
- больных с рецидивом и появлением отдаленных метастазов;
- больных с прогрессирующим течением заболевания после паллиативного лечения.

**Важно!** Оформление группы инвалидности не зависит от места прописки – ее можно оформить по месту фактического проживания в другом городе. При возникновении проблем следует обратиться к руководителю главного бюро МСЭ той области, где временно проживает пациент.

## **Инвалидами признают не всех, кто плохо себя чувствует и не может работать. По закону для установления инвалидности необходимы три условия:**

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма (заболевание);
- ограничение жизнедеятельности (в результате заболевания);
- необходимость в мерах социальной защиты (пенсия по инвалидности, реабилитационные мероприятия, лекарства, ТСР и др.).

МСЭ определяет ограничения жизнедеятельности (ОЖД) в результате заболевания пациента и в зависимости от их выраженности устанавливает ту или иную группу инвалидности. Критериев ОЖД семь: ограничение способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, возможности контролировать свое поведение, обучению, трудовой деятельности.

*Почему через три года группу инвалидности снимают?*

**Если у онкопациента за три года нахождения на инвалидности не выявлено рецидивов и метастазов опухоли, он закончил противоопухолевое лечение и у него не возникли другие заболевания, ограничивающие жизнедеятельность, группу инвалидности снимают.**

Так как доказать факт повреждения органов и систем после комбинированного лечения и наличие указанных ограничений жизнедеятельности онкопациентам бывает очень сложно.

## Как онкопациенту сохранить группу инвалидности?

**Если пациент со злокачественным новообразованием через три года после признания инвалидом не сможет доказать наличие повреждения органов и систем после комбинированного лечения онкологии, то группу инвалидности скорее всего снимут, так как нет отрицательной динамики и нет ОЖД.**

Но за эти три года у пациента с онкологическим диагнозом могут возникнуть другие серьезные заболевания и уже они могут стать основанием для установления инвалидности.

Чтобы получить инвалидность по сопутствующим заболеваниям, их необходимо лечить амбулаторно (не забывая периодически брать больничный лист) и стационарно в течение не менее 6 месяцев, а лучше – года, что подтвердит стойкость заболевания. Факт того, что заболевание лечению не поддается, должен быть подтвержден отрицательной диагностикой. Лечащий врач, указывая в медицинских документах наличие заболевания, должен указать и степень его выраженности. Признаки инвалидности по сопутствующим заболеваниям будет определять МСЭ исходя из оценки ОЖД в семи указанных выше категориях. Поскольку на МСЭ не принимаются утверждения о плохом самочувствии пациента, приносите на комиссию все имеющиеся диагностические исследования с отрицательной динамикой заболевания.

## Как обжаловать решение МСЭ

**Если вынесенное решение бюро МСЭ вас не устраивает, его можно обжаловать в главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерации в месячный срок.**



Для этого нужно подать заявление либо в бюро, проводившее экспертизу, либо прямо в главное бюро. Решение главного бюро, в свою очередь, может быть в месячный срок обжаловано в Федеральное бюро в Москве. В течение трех месяцев после вынесения решения бюро МСЭ, главного или Федерального бюро могут быть обжалованы в суд.

Если группу сняли или не установили, эффективными могут оказаться обращения в органы прокуратуры, средства массовой информации, к уполномоченному по правам человека в области (или уполномоченному по защите прав ребенка), в партийные организации и другие всевозможные публичные и правозащитные организации. Причем подавать такую жалобу лучше всего перед обжалованием решения районного бюро в главное бюро МСЭ. Жалоба должна быть обоснованной, а ситуация, связанная со снятием или понижением группы инвалидности, очевидно незаконной (снятие группы при наличии у пациента серьезного заболевания, не поддающегося лечению).

**Важно!** Пациент может истребовать акты освидетельствования для ознакомления и имеет право на комфортные условия при прохождении процедуры освидетельствования.

Заявление о выдаче копий актов освидетельствования пишется на имя руководителя районного бюро или главного бюро.

### **Инвалидность и работа**

Долгое время находясь на больничном листе или оформляя инвалидность, пациенты беспокоятся: могут ли их уволить с работы в этот период?

**Уволить сотрудника, который находится на больничном листе, по своей инициативе компания не может.**

При установлении работнику 3-й группы инвалидности работодатель уволить его тоже не имеет права. Но работодатель, решив избавиться от

работника, может сократить численность или свой штат. При сокращении работодатель обязан учитывать квалификацию работника и преимущественное право на оставление на работе. Известить о сокращении работника должны письменно и заранее – за 2 месяца. В течение 6 месяцев после сокращения сокращенную должность не имеют права вводить снова и кого-то на нее принимать. При сокращении необходимо встать на учет на биржу труда в течение 2 недель с момента увольнения. Работнику будет выплачено выходное пособие за 2 месяца, а если его на бирже не устроят на работу, выплатят пособие за 3-й месяц.

Если работник считает увольнение незаконным, в течение одного месяца с момента получения приказа об увольнении или трудовой книжки он может обратиться в суд с иском о восстановлении на работе, об оплате времени вынужденного прогула и о компенсации морального вреда.

### **Проконсультироваться бесплатно по поводу нарушенных трудовых прав работник может в районной трудовой инспекции.**

Инвалиды 2-й группы тоже способны работать, но в специально созданных условиях: им могут быть нужны вспомогательные технические средства или помощь других людей. Ограничения к труду при установлении инвалидности указываются в ИПР: нельзя поднимать тяжести, работать в условиях повышенного и пониженного температурного режима и т.п. Инвалид может и не требовать создания для него специальных условий труда, если способен продолжать работу в прежних условиях, все зависит от вида трудовой деятельности и от отношений с работодателем. Если создать специальные условия труда невозможно, работодатель может перевести работника на другую, более легкую работу. Но если в компании вообще нет подходящих инвалиду 2-й группы должностей, работника уволят.

**Нерабочей является лишь 1-я группа инвалидности. Если группа нерабочая, то в ИПР укажут, что инвалиду доступен только надомный труд.**

## **Набор социальных услуг инвалида**

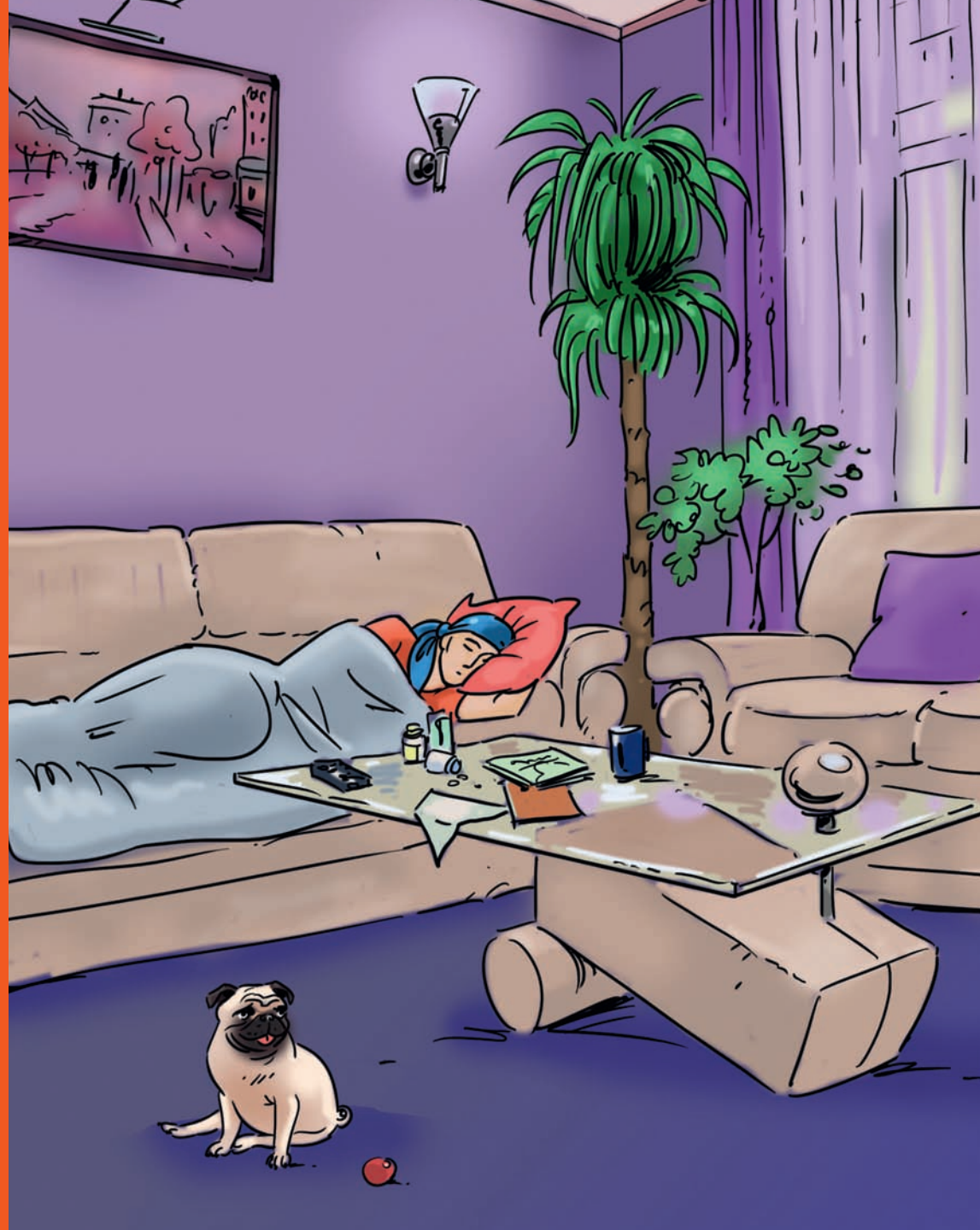
Инвалиды всех групп имеют право не только на получение пенсии по инвалидности, но и на начисление ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ). Ее размер зависит от группы инвалидности. Часть ЕДВ выплачивается деньгами, часть предоставляется в виде набора социальных услуг – соцпакета.

### **В соцпакет инвалида входят:**

- лекарственное обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

### **Также инвалиды имеют право:**

- на льготу в виде 50-процентной оплаты коммунальных услуг (для получения этой льготы необходимо обратиться в региональное отделение социальной защиты населения);
- социальный проездной билет;
- бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации;
- предоставление ежегодного отпуска не менее 30 календарных дней;
- отпуск без сохранения заработной платы до 60 дней в календарном году;
- сокращенное рабочее время;
- привлечение к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время лишь с согласия инвалида и при условии, если такие работы не запрещены ему медицинскими рекомендациями;
- сокращенную продолжительность рабочего времени – не более 35 часов в неделю (работающие инвалиды 1-й и 2-й группы).



---

# Продолжение лечения после выписки из стационара

После противоопухолевого лечения, которое проводится курсами с периодическим оформлением в стационар, пациент выписывается под наблюдение онколога и терапевта поликлиники по месту жительства.

**Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению.**

Проходить обследование нужно в течение первого года – один раз в три месяца, в течение второго года – один раз в шесть месяцев, в дальнейшем – один раз в год.

## Как получить лекарство

**Рецепты на лекарства, как правило, выписывает лечащий врач пациента в поликлинике по месту жительства. Сначала лекарство должно быть назначено врачом, а затем на него должен быть выписан льготный рецепт.**

Зачастую в поликлиниках отказываются выписывать льготный рецепт при отсутствии лекарств в аптеке. Такие действия неправомерны. По действующему законодательству отсутствие лекарства в льготной аптеке не должно являться причиной отказа в выписке рецепта, наоборот, рецепт необходим, чтобы поставить его на отсроченное обслуживание.

## Куда жаловаться, если отказали в лекарствах:

- заведующему поликлиникой, врачи которой отказываются выписать льготный рецепт;
- с жалобой на действия врачей можно обратиться в отдел лекарственного обеспечения минздрава региона;
- с жалобой на действия минздрава можно обратиться письменно в территориальный орган Росздравнадзора, который осуществляет контроль за лекарственным обеспечением инвалидов;
- в прокуратуру с жалобой на несоблюдение вышеуказанных нормативных актов о праве онкобольного на получение льготных лекарств.

## Выбор поликлиники

**Часто пациенты переезжают к родственникам, потому что им нужна забота и помощь, и тогда встает вопрос перевода в другую поликлинику по новому месту фактического проживания в своем городе.**

Как правило, пациенты получают медицинскую помощь в территориальной поликлинике, по месту жительства, но по закону пациент имеет право выбрать медицинскую организацию и врача. Выбрать поликлинику можно в другом районе города – если пациент живет не по прописке или ему удобнее проходить лечение возле работы.

**Шаг 1.** Чтобы прикрепиться к новой поликлинике, пациент подает заявление на имя главного врача в

ту поликлинику, где хочет лечиться, предъявив паспорт и полис ОМС. В заявлении указываются место фактического проживания, место регистрации. Поэтому не помешает (но не обязательно) временная регистрация или договор найма жилья в простой письменной форме с собственником жилья или справка с места работы.

**Шаг 2.** Новая поликлиника и та, которую пациент хочет сменить, начинают переписку, в результате которой пациента извещают о смене ЛПУ с уведомлением страховой компании.

На практике часто происходит по-другому. Если ответ на заявление о прикреплении положительный, то пациент либо пишет заявление об откреплении в прежнюю поликлинику, либо забирает свою медицинскую карту и сам приносит ее в новое ЛПУ. А может быть и еще проще – пациента просто записывают на прием к врачу по новому месту жительства.

**Если пациент зарегистрирован в одном районе, а прикрепиться хочет к поликлинике по месту работы, то надо иметь в виду, что врач по вызову на дом может не прийти.**

Поэтому вопрос посещения пациента на дому нужно заранее уточнить у главного врача новой поликлиники и в страховой компании, выдавшей пациенту полис ОМС.

**Что делать, если в прикреплении откажут**

Отказать в прикреплении имеют право по причине загруженности поликлиники, что и имеет место. В этом случае нужно запросить у главврача отказ в письменной форме и с ним обратиться в орган управления здравоохранением (минздрав или департамент здравоохранения), страховую компанию, ТФОМС. Там проверят, действительно ли в поликлинике больше нет мест и

допустимо ли сделать исключение. В некоторых случаях страховая компания может повлиять на решение главврача.

Что касается специализированной медико-санитарной помощи – онкодиспансера для стационарного лечения, – то его выбирать можно только по направлению врача. Иными словами, придется идти лечиться туда, куда выдадут направление в поликлинике. Однако при выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать пациента обо всех медицинских организациях, которые участвуют в реализации Территориальной программы государственных гарантий, и уже из этих организаций пациент имеет право выбрать любую.

### **Выбор врача**

Пациент может выбрать врача с учетом согласия врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации и указанием причины замены. А руководитель обязан оказать в этом содействие.

## *Лечение в другом городе*

Право получать медицинскую помощь – и амбулаторную, и в стационаре – бесплатно по месту своего фактического проживания и работы в любом городе предоставляют закон и полис ОМС, который является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Особенно часто права таких пациентов нарушаются в Москве.

**Но получать медицинскую помощь в другом городе пациент будет в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, а не территориальной, объем которой шире.**



Например, иногородний пациент получит плановую медицинскую помощь в стационаре, но вот некоторые виды сложных плановых операций сделать по полису не сможет, так как они могут не входить в базовую программу ОМС. Узнать об объеме базовой программы ОМС иногородний пациент может в Территориальном фонде ОМС.

### **Прикрепление к поликлинике**

Чтобы прикрепиться к поликлинике, иногородний пациент должен действовать так, как уже было описано в главе «Лечение по месту жительства». Но отказать в прикреплении по причине загруженности в ЛПУ другого города не имеют права, в противном случае пациент вообще не сможет получить медицинскую помощь. На отказ в прикреплении нужно жаловаться в представительство страховой медицинской компании в городе временного проживания, в ТФОМС, в региональный орган управления здравоохранением.

**Чтобы получить плановое лечение в специализированном онкодиспансере по месту фактического проживания в другом городе, необходимо после прикрепления к поликлинике получить туда направление от врача-терапевта, онколога либо хирурга поликлиники.**

Тогда операция и все последующее лечение в онкодиспансере будут проводиться бесплатно по полису ОМС. Кроме того, прикрепление к поликлинике даст иногороднему пациенту-инвалиду возможность получать рецепты на обезболивающие лекарства, в том числе наркотические, что бывает необходимо при переезде одинокого онкопациента к родственникам в другой город.



---

# Получение больничного

## Когда онкологическому больному полагается больничный

Как было указано, больничный лист может быть выдан на срок до 10 или даже 12 месяцев. При этом важный фактор, который предписано учитывать врачу при определении срока больничного, – клинический и трудовой прогноз.

Если у пациента благоприятный клинический и трудовой прогноз, то больничный продлевается на срок до 10 месяцев и даже года в надежде на то, что пациент вылечится и приступит к трудовой деятельности.

Если у пациента очевидный неблагоприятный клинический и трудовой прогноз, то пациент направляется на медико-социальную экспертизу (МСЭ) не позднее 4 месяцев с момента выдачи больничного листа. К таким случаям относятся заболевания, при которых пациента нельзя вылечить полностью или ему предстоит длительное лечение – например, при некоторых злокачественных образованиях.

Больничный лист онкологическому больному выдает лечащий врач поликлиники по месту жительства (ЛПУ): участковый терапевт, хирург или онколог поликлиники. Открыть больничный могут и врачи-онкологи стационара, но при выписке пациент обращается с ним в поликлинику для продления.

## Больничный и инвалидность

Итак, продержав пациента с очевидным неблагоприятным клиническим и трудовым прогнозом на больничном листе до 4 месяцев, лечащий врач поликлиники должен направить его на МСЭ, оформив соответствующее направление (называемое врачами посыльным листом).

## Что делать, если вместо направления на МСЭ врач пытается выписать пациента?

Встречаются случаи, когда отдельные ЛПУ стараются выписать пациента с больничного листа после 4 месяцев нахождения на больничном листе

или ранее, чтобы не направлять его на МСЭ. Но если онкопациент получает лечение и имеет плохие результаты диагностических исследований, то выписывать его не должны.

Если такое произошло с вами, требуйте выдать справку об отказе в направлении на МСЭ, которую в таком случае обязаны выдать. При наличии такой справки в бюро МСЭ можно обратиться самостоятельно.

### Куда жаловаться:

- заведующему врачебной комиссией или главному врачу поликлиники, в региональный орган управления субъекта РФ, в территориальный орган Росздравнадзора по субъекту РФ, в страховую компанию, выдавшую пациенту полис ОМС, или Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

### **Важно!** Получив группу инвалидности, онкопациент по-прежнему имеет право на больничный.

Бывают случаи, когда пациенту с группой инвалидности предлагают взять отпуск и продолжать лечение. Но работающие инвалиды 2-й и 3-й группы имеют право находиться на больничном с выплатой пособия по временной нетрудоспособности, хотя и с ограничением: оплачиваемый больничный лист выдается им не более чем на 4 месяца подряд или не более 5 месяцев в календарном году.

## *Больничный по уходу за взрослыми и детьми*

**Если заболел взрослый член семьи, лист нетрудоспособности по уходу выдается любому члену семьи, фактически осуществляющему уход за больным при его амбулаторном лечении.**

Степень родства при этом не ограничена: это может быть опекун или попечитель, бабушка или дедушка, сестра или брат. Правда, выдается больничный по уходу лишь тем, кто работает по трудовому договору, а не по гражданско-правовому.

### **Больничный по уходу за взрослым не выдается:**

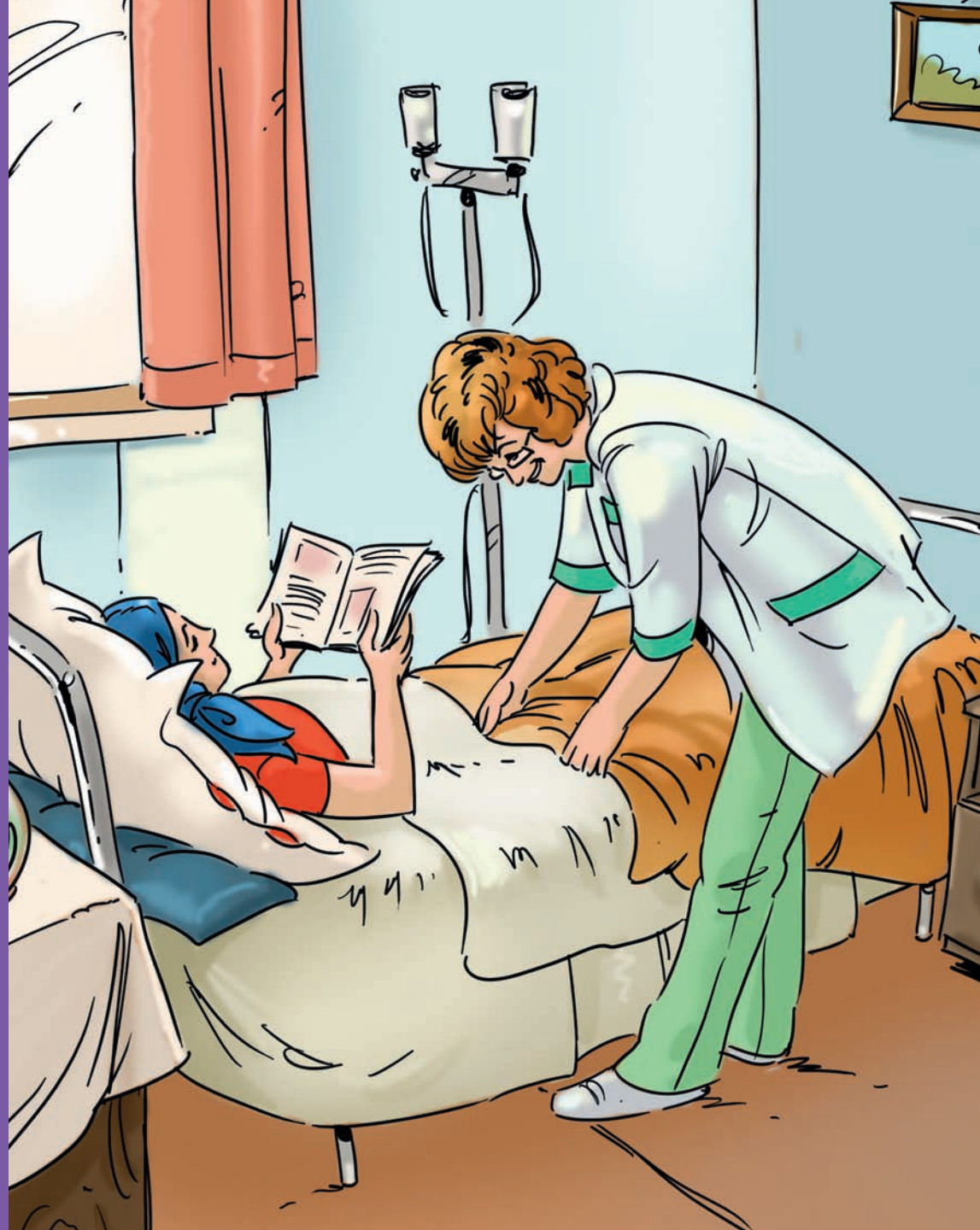
- ✓ если пациент находится в стационаре;
- ✓ в период ежегодного оплачиваемого отпуска или отпуска без сохранения заработной платы;
- ✓ в период отпуска по беременности и родам;
- ✓ в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им трех лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

Больничный лист по уходу за взрослым при его амбулаторном лечении оплачивается не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более 30 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

**Если заболел ребенок, то больничный лист выдается члену семьи при амбулаторном и стационарном лечении. Сроки больничного и оплата зависят от возраста ребенка.**

### **Куда жаловаться:**

- по вопросам отказа в продлении больничного листа по уходу следует обращаться в орган управления здравоохранением (минздрав, департамент) субъекта Российской Федерации, в страховую компанию, выдавшую полис ОМС, ТФОМС;
- по вопросам оплаты больничного листа следует обращаться в территориальные органы Фонда социального страхования.



---

# Паллиативная помощь

**Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, называется паллиативной помощью.**

В случае онкологических заболеваний помимо облегчения боли речь идет о замедлении роста и прогрессирования опухоли и метастазов за счет поддерживающей химиотерапии или лучевого лечения. Паллиативная помощь может оказываться в амбулаторных условиях, то есть на дому, и в стационарных условиях. Стационарными учреждениями паллиативной помощи являются хосписы, отделения паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений социальной защиты. К сожалению, квалифицированные медики, имеющие теоретические знания и практические навыки по оказанию паллиативной помощи, в России в серьезном дефиците, но это не должно исключать права пациента на такую помощь – она гарантирована законом.

## Когда онкопациент имеет право на паллиативную помощь?

Онкобольные нуждаются в оказании паллиативной медицинской помощи и симптоматическом лечении на поздних стадиях заболевания, когда из-за распространенности опухолевого процесса или из-за наличия тяжелых сопутствующих заболеваний они не подлежат хирургическому, лучевому, химиотерапевтическому способам лечения. Паллиативное лечение могут начать уже в стационаре онкодиспансера после окончательного определения инкурабельности больного, с этой целью могут назначить и применить лучевую терапию, лекарственные препараты.

При выписке такого пациента из стационара в медицинской выписке лечащий врач указывает, что пациент выписывается для «симптоматического лечения по месту жительства», при этом пациенту могут назначить или сразу выдать обезболивающие наркотические препараты, которых ему хватит на 5 дней. Выписку из онкодиспансера нужно предъявить участковому терапевту или онкологу поликлиники, которые должны оказывать пациенту медицинскую помощь. Например, онколог консультирует врачей-терапевтов по тактике лечения онкологического пациента, выписывает пациенту обезболивающие и наркотические средства. Врач-терапевт приходит по вызову родственников на дом, оценивает состояние пациента, выписывает рецепты на обезболивающие, в том числе наркотические средства.

### **Выписка рецептов**

Теперь для выписки рецептов на обезболивающие препараты не требуется рекомендаций онкологов. Лечащий врач, в том числе терапевт поликлиники, имеет право самостоятельно или по решению врачебной комиссии назначать и выписывать рецепты на обезболивающие и наркотические препараты. Количество выписываемых наркотических препаратов списка II (морфин, просидол, фентанил и др.) при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи может быть увеличено в два раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт. Если пациент – инвалид и не отказался от социального пакета, то он имеет право на льготную выписку рецептов по федеральной льготе. Онкобольные без группы инвалидности имеют право получать льготные рецепты по региональной льготе.

### **Участились случаи нежелания у медицинских работников выписывать обезболивающие препараты; а если эти препараты выписывают, то ограничиваются трамадолом.**

Но при онкологическом заболевании ограничиваться слабым опиоидом – трамадолом не всегда можно, так как в случае назначения анальгетика, недостаточного для устранения боли, последняя сохраняется и начинает быстро нарастать, в результате формируется трудноустраняемый болевой синдром. Если



слабые опиоиды пациенту уже не помогают, нужно менять схему обезболивания. Для этого родственникам следует вызвать терапевта на дом, описать характер боли как «сильную или очень сильную», требуя изменить схему обезболивания. Если в карточке врач будет записывать, что боль умеренная, то, кроме трамадола, он ничего не выпишет.

**Если врач поликлиники отказывается изменить схему обезболивания, можно вызвать на дом работников хосписа для ее коррекции, также попросить письменные рекомендации на выписку обезболивающих, вплоть до наркотических – для участкового врача.**

### Куда жаловаться

Если вообще не выписывают обезболивающие лекарства или выписывают неэффективные, не меняют схему обезболивания, следует обратиться с жалобой на оказание некачественной медицинской помощи или отказ в ее оказании:

- к заведующему клинико-экспертной комиссии (КЭК) ЛПУ;
- к главному врачу поликлиники;
- в орган управления здравоохранением (минздрав, департамент) субъекта РФ;
- в территориальный орган Росздравнадзора по субъекту РФ;
- в страховую компанию, выдавшую полис ОМС;
- в ТФОМС;
- в прокуратуру региона.

### *Что делать, если пациент переехал*

Некоторые пациенты, нуждающиеся в постоянном уходе, уезжают для этого в другой город к родственникам. По месту фактического проживания в

другом городе также можно получить обезболивающие лекарства, а при наличии группы инвалидности – еще и по льготному рецепту.

**Шаг 1.** Для получения обезболивающих лекарств в другом городе нужно прикрепиться к поликлинике по месту жительства. В этом случае у пациента появляется участковый врач, который несет ответственность за оказание пациенту медицинской помощи и при необходимости обязан выписывать обезболивающие препараты.

**Шаг 2.** При наличии инвалидности льготные лекарства, в том числе обезболивающие, должны выписывать бесплатно. Чтобы получать обезболивающие по федеральной льготе бесплатно, следует обратиться в территориальное управление Пенсионного фонда России по новому месту жительства с просьбой сделать запрос о пересылке сведений о получателе набора социальных услуг в это управление. Вместе с заявлением следует представить документы, удостоверяющие личность и регистрацию по новому месту жительства. Перед отъездом желательно проконсультироваться в отделении Пенсионного фонда своего города.

**Для выписки рецепта на обезболивающие нужно обратиться к участковому врачу в поликлинике, к которой пациент прикрепился, и представить:**

- ✓ паспорт;
- ✓ документ, удостоверяющий право на получение льгот;
- ✓ выписку из медицинской карты, в которой должно быть указано наличие 4-й стадии онкозаболевания.;

- ✓ свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- ✓ страховой полис ОМС установленного образца.

### **Льготная аптека по рецепту с пометкой «иногородний» не имеет права отказать в выдаче нужного лекарства.**

Если пациент не имеет группы инвалидности, то ему вряд ли удастся получить лекарства бесплатно в другом городе, так как финансирование лекарственного обеспечения региональных льготников осуществляется за счет средств бюджета области, а не за счет ОМС. Но чтобы узнать точно, возможно или нет бесплатное получение обезболивающих и наркотических препаратов, нужно обратиться к начальнику медицинской части поликлиники, куда пациент прикрепился, и в отдел лекарственного обеспечения органа управления здравоохранением (минздрава, департамента) региона.

## *Какие бывают схемы обезболивания*

### **Интенсивность боли устанавливается врачом по простой шкале:**

- боли нет (0);
- слабая боль (1);
- умеренная (2);
- сильная (3);
- очень сильная (4).

При умеренной боли (2 балла) назначается опиоидный анальгетик центрального действия трамадол, не относящийся к наркотическим средствам, в сочетании с ненаркотическими анальгетиками периферического и центрального действия.

Сильнодействующие наркотические средства (препараты морфина, бупренорфин, пиритрамид, промедол, просидол, препараты фентанила и др.)

должны назначаться только при сильном и очень сильном (3–4 балла) остром болевом синдроме (ОБС) или хроническом болевом синдроме (ХБС).

При онкологических заболеваниях возникает хронический болевой синдром (ХБС) высокой интенсивности, требующий длительного применения наркотических средств.

Для получения положительного результата обезболивания необходимо вводить анальгетики строго по часам, вводя очередную дозу препарата до прекращения действия предыдущей, анальгетики применять по восходящей, то есть от максимальной дозы слабодействующего опиоида к минимальной дозе сильнодействующего.

Требуя изменить схему обезболивания у инкурабельного пациента при усилении болей, необходимо сослаться на действующие методические указания и рекомендации (5).

## Хоспис. Как в него попасть?

**Когда в домашних условиях купировать боль не удастся, можно обратиться за помощью в хоспис. Хоспис имеет выездную службу (хоспис на дому) и стационар.**



Хоспис на дому включает в себя услуги по уходу за больным, осуществление инъекций, кормление, консультирование родственников. При первичном посещении врач собирает информацию о больном: как протекает заболевание, какое проводилось лечение, жалобы пациента, выраженность болевого синдрома, чем купируется боль. Если пациент получает наркотические анальгетики, указывается оценка их эффективности по 10-балльной шкале. Врач хосписа при необходимости проводит коррекцию схемы противоболевой терапии, которая была выбрана врачом поликлиники. Дальнейшие посещения

планируются по мере необходимости и с учетом пожеланий пациента и его родственников.

Для оформления в стационар хосписа нужно вызывать на дом участкового терапевта, он выдаст направление в хоспис самостоятельно или по решению врачебной комиссии ЛПУ. На руках у пациента должна иметься выписка (заключение) о том, что пациент состоит на учете в городском онкодиспансере с онкологическим заболеванием 4-й клинической группы. С этими документами можно обратиться в хоспис, и его сотрудники должны помочь оформить все остальные документы. Также оформить пациента в хоспис может врач выездной бригады хосписа на дому.

### **Показаниями к обязательной госпитализации являются:**

- ✓ выраженный болевой синдром, не поддающийся адекватной терапии в домашних условиях (асцит, кахексия, анорексия, высокая лихорадка и др.);
- ✓ отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому;
- ✓ отсутствие родственников.

### **Куда жаловаться**

- При возникновении препятствий к госпитализации в хоспис инкурабельного пациента можно обратиться в отдел организации медицинской помощи взрослому населению или иной отдел, курирующий деятельность хосписов, регионального органа управления здравоохранением (минздрава, департамента). Если инкурабельному одинокому пациенту отказано в направлении в хоспис, можно обратиться с жалобой в территориальный орган Росздравнадзора или в органы прокуратуры, так как больной в этом случае остается совсем без медицинской помощи.



---

# Качество медицинской помощи

**Обращаясь за медицинской помощью, пациент рассчитывает, что она будет оказана квалифицированными врачами, своевременно и качественно, а по полису ОМС еще и бесплатно.**

Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. К сожалению, бывают случаи, когда медицинская помощь оказана некачественно или не в полном объеме.

**Среди случаев, когда имеет место нарушение права гражданина на получение доступной и качественной медицинской помощи, можно отметить такие:**

- ✓ несвоевременное оказание медицинской помощи;
- ✓ ненадлежащее исполнение функций со стороны медицинского персонала;
- ✓ неправильно поставлен диагноз;
- ✓ не проведены диагностические исследования и не назначено эффективное лечение;
- ✓ пациентов вынуждают оплачивать те медицинские услуги, которые должны быть предоставлены им бесплатно в рамках ОМС;
- ✓ затягиваются сроки предоставления бесплатных исследований и т.д.

Из-за некачественной медицинской помощи у пациента может ухудшиться здоровье, ему могут потребоваться дополнительные расходы на восстановительное лечение и даже наступить инвалидность.

### **Нередко пациент платит за положенные по полису ОМС бесплатные услуги, потому что нет сил и времени ждать.**

Защитить свое право на качественную медицинскую помощь пациент может, ознакомившись с двумя основными документами: Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и Стандартом оказания медицинской помощи при тех или иных видах заболеваний.

Территориальная программа государственных гарантий утверждается в регионе на год. Ее текст должен быть вывешен в холле любого лечебного учреждения. Прочитав программу, пациент может узнать сроки ожидания плановых диагностических исследований, ожидания приема врача и специалистов, сроки плановой госпитализации.

Например, врач говорит пациенту, что бесплатного УЗИ или КТ нужно ждать два месяца, а за плату эти услуги могут быть оказаны на следующий день. Чтобы проверить, действительно ли это так, посмотрите сроки ожидания плановых диагностических исследований, ожидания приема врача и узких специалистов, сроки плановой госпитализации указаны в программе государственных гарантий.

**Нужно ли платить за назначенное врачом исследование, можно узнать, посмотрев Стандарт оказания медицинской помощи.**

Стандарт лечения – это утвержденный Минздравом России список бесплатных услуг и лекарств, разработанных для определенного заболевания. Проще говоря – чем и как должны лечить пациента. При лечении в стациона-



ре стандарт содержит перечень бесплатных лекарств для всех без исключения пациентов. При амбулаторном лечении лекарства из стандарта бесплатны лишь для федеральных и региональных льготников.

**Важно!** Лекарства, не входящие в стандарт, могут быть назначены пациенту в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Это правило касается назначения лекарств при лечении любых заболеваний: онкологии, гипертонии, сахарного диабета и всех других – при стационарном или амбулаторном лечении.

### Куда жаловаться

- Если в стационаре пациента заставляют платить за стандартные диагностику или лекарства, а при амбулаторном лечении в поликлинике – оплачивать диагностику (например, анализы или УЗИ), необходимо обратиться к главному врачу, сказав, что после оплаты вы напишете в страховую компанию заявление на возмещение потраченных денежных средств. Иногда этого достаточно: чтобы не привлекать внимания страховой компании и ТФОМС, руководители поликлиник стараются уладить конфликт и удовлетворяют законные требования пациента.



**Если обращение к главврачу не помогло, нужно сдержать свое обещание: заранее позвонить в страховую компанию, выдавшую полис ОМС, или обратиться туда лично.**

Врач-эксперт сможет подсказать, действительно ли услуга является платной или ее должны оказать бесплатно по полису ОМС, расскажет о сроках ожидания диагностических исследований, которые по вине врачей иногда затягиваются на несколько месяцев. По вашей жалобе специалист страховой компании может позвонить главному врачу и попросить решить проблему оказания услуги в пределах указанных сроков ожидания и бесплатно, если, конечно, необходимая услуга входит в программу ОМС.

С такими же жалобами можно обращаться в ТФОМС и минздрав области по телефонам горячей линии.

### **Экспертиза качества медпомощи: зачем она нужна и как ее провести**

Эксперты страховой компании не только консультируют граждан, помогая им получить бесплатную медицинскую помощь, но и в случае письменного обращения к ним проводят экспертизу качества уже оказанной медицинской помощи, составляя соответствующее экспертное заключение.

## *Для чего пациенту нужна экспертиза*

- 1.** Если пациента заставили заплатить при лечении в условиях стационара за услуги в объеме программы ОМС, то по заявлению пациента страховщику ему перечисляются на сберкнижку денежные средства за купленные в стационаре лекарства, входящие в стандарт и Перечень ЖНВЛП.

2. По итогам экспертизы заявление пострадавшего пациента (или его законного представителя) страховщики могут направить руководителю поликлиники, чтобы добиться добровольной выплаты компенсации за причиненный материальный вред в досудебном порядке. Однако поликлиника может отказаться от добровольного возмещения вреда, тогда придется обращаться в суд.

**Кстати, с предложением уладить конфликт в досудебном порядке пациент может обратиться в поликлинику, но не обязан, а волен идти прямо в суд.**

3. Если пациент намерен обращаться в суд, то экспертное заключение поможет ему разобраться, действительно ли ему была оказана некачественная медицинская помощь или он ошибается с оценкой действий врачей.

**Если экспертиза придет к выводу о причинении вреда жизни и здоровью в результате некачественно оказанной медицинской помощи, выводы эксперта помогут пациенту приблизительно оценить исход судебного процесса по иску о возмещении убытков и компенсации морального вреда.**

После проведенной экспертизы пациент уже будет знать, в чем именно заключается нарушение его прав. Право на возмещение ущерба имеет сам пациент, а в случае летального исхода – его родственники.



---

# Реабилитация

## Технические средства реабилитации

После перенесенных операций или из-за осложнений онкологического заболевания пациентам могут потребоваться технические средства реабилитации (ТСР). К ним относятся протезы груди, трости, противопролежневые матрасы и подушки, абсорбирующее белье и подгузники (памперсы) и т.п.

Основанием для выдачи ТСР бесплатно является индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР). Ее разрабатывает федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы. То есть получить ТСР бесплатно могут те пациенты, которым установлена группа инвалидности.

## Как получить ТСР

### Рассмотрим пример, когда женщине с диагнозом «рак молочной железы» нужен протез груди.

Протез груди состоит из комплекта – самого экзопротеза и двух лифов. (В некоторых регионах закупаются бюстгальтеры для экзопротеза молочной железы с креплением (карманами), в связи с чем чехлы, предотвращающие повреждение экзопротеза, не закупаются и не предоставляются).

**Шаг 1.** Чтобы получить протез по ИПР, женщина-инвалид должна встать на учет в региональном отделении Фонда социального страхования (ФСС) или региональном отделении социальной защиты населения по месту жительства (УСЗН). Для удобства мы будем называть их уполномоченным органом. Куда именно обращаться за ТСР в вашем конкретном случае, должно быть указано в ИПР.

В уполномоченном органе пациентку попросят заполнить бланк заявления, представить паспорт, ИПР, справку МСЭ. Копии этих документов необходимо будет отдать для оформления в уполномоченный орган, который в 15-дневный срок с момента подачи заявления принимает решение о постановке инвалида на учет по обеспечению ТСР.

**Шаг 2.** После решения уполномоченного органа пациент получит по почте два документа:

- 1) уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР;
- 2) направление на получение указанного средства.

**Если за ТСР надо ехать в другой населенный пункт (например, в областной центр), одновременно с направлением выдаются специальные документы на бесплатный проезд к месту нахождения организации поставщика или изготовителя технического средства.**

**Шаг 3.** На этом работа уполномоченного органа не закончена: он должен известить инвалида, когда подошла очередь на получение ТСР и куда за ним можно приехать.

(Правда, на практике пациент сам вынужден звонить и узнавать, подошла ли его очередь, иначе ТСР можно не получить).

Протез груди должен индивидуально подбираться каждой женщине. Достигается это примеркой лифа и протеза одновременно и с участием соответствующего специалиста.

### **Другие технические средства реабилитации инвалид может получить бесплатно, действуя по аналогичной схеме.**

К ТСР относятся также абсорбирующее белье и подгузники (памперсы), они тоже предоставляются инвалидам бесплатно при условии, если они включены в ИПР инвалида. Если в ИПР подгузники (памперсы) не включены, нужно обратиться в ЛПУ для оформления направления на МСЭ с целью разработки новой ИПР и включения в нее новых технических средств реабилитации. Получают новые ТСР по указанному выше порядку.

### *Как получить компенсацию*

**Если в регионе не состоялись торги на закупку того или иного ТСР, срок их предоставления инвалиду может серьезно затянуться. Тогда инвалид может приобрести указанное в ИПР средство за свой счет, а потом ему выплатят денежную компенсацию.**

Размер компенсации ограничен. Вам заплатят не ту сумму, которую вы потратили, а столько, сколько заплатило государство: компенсация равна стоимости ТСР, определенной по результатам последнего госзаказа, проведенного областным уполномоченным органом до принятия им решения о выплате компенсации за приобретенное самостоятельно ТСР. Если конкурс (аукцион, запрос котировок) не проводился или не состоялся, используются сведения об аналогичном госзаказе в соседнем регионе (в границах одного федерального округа, а при отсутствии – в пределах страны).

## **Чтобы получить компенсацию, нужно подать заявление в уполномоченный орган по месту жительства, приложив к нему документы:**

- копию паспорта;
- копию ИПР;
- товарный и кассовый чек;
- копию страхового пенсионного свидетельства;
- копию сертификата на ТСР;
- копию сберкнижки (реквизиты банковского счета для перевода средств).

**Узнать сумму, которую пациент получит в качестве компенсации, он может в уполномоченном органе. Решение о компенсации должно приниматься в месячный срок с даты подачи заявления о возмещении расходов, однако срок не соблюдается.**

### **Важно!**

- 1. Перед приобретением ТСР с последующей компенсацией его стоимости предварительно необходимо проконсультироваться в уполномоченном органе.**

Приобретая протез и лиф (или другие ТСР), нужно следить, чтобы в товарном чеке наименование протеза совпадало с его наименованием, указанным в ИПР. Иначе компенсацию не предоставят или придется переоформлять документ о покупке. В документах на протез должен быть указан срок его эксплуатации.



2. Приобретать протез за свой счет можно лишь в том случае, когда инвалид обратился в уполномоченный орган, был поставлен на учет и срок обеспечения его ТСР бесплатно истек (примерно через месяц). Предварительно желательно позвонить в уполномоченный орган.



**Если уполномоченный орган отказывается предоставлять компенсацию за самостоятельно приобретенное ТСР, то инвалид может обратиться в суд с иском о взыскании стоимости ТСР и компенсации морального вреда.**

## Основные законы

**Помимо законов онкопациенту, отстаивая свои права, понадобится ссылаться на множество рекомендаций, перечней и приложений к ним. Ниже приводится перечень законов и приказов, с которыми следует ознакомиться заранее.**

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».
- Приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
- Инструкция по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации (утв. приказом Минздрава РФ от 19 апреля 1999 г. № 135).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об

организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».
- Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
- Письмо Минздравсоцразвития РФ от 3 февраля 2006 г. № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14 декабря 2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».
- Методические рекомендации «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий

граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг» (одобрено Минздравсоцразвития РФ 10 июля 2006 г.).

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 6 февраля 2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами».
- Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
- Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
- Приказ Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 декабря 2006 г. № 905 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи».
- Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального разви-

тия РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

- Приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26 апреля 2012 г. № 407н «Порядок содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности».
- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10) (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П.
- Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».
- Приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2011 г. № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 августа 2013 г. № 565н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».
- Методические указания № 2001/129» «Порядок и сроки назначения наркотических анальгетиков» (утв. Минздравом РФ 19 июля 2001 г.).
- Методические рекомендации «Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным» (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2007 г. № 9588-ВС).
- Методические указания «Принципы клинического применения наркотических и ненаркотических анальгетических средств при острой и хронической боли» (утв. Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела Министерства здравоохранения и социального развития РФ 24 ноября 2004 г.).
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества

и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 августа 2008 г. № 439н «Об утверждении форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2011 г. № 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».
- Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (утв. распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р).

# Памятка по подготовке обращений в органы власти

## **А. Определите орган, которому адресовано обращение:**

**Президент Российской Федерации** – является главой государства и гарантом Конституции Российской Федерации. Обладает правом законодательной инициативы.

**Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации** – является органом государственной власти Российской Федерации, к компетенции которого отнесено принятие федеральных законов.

**Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации** – рассматривает жалобы на решения или действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных служащих, если ранее заявитель обжаловал эти решения или действия (бездействие) в судебном либо административном порядке, но не согласен с решениями, принятыми по его жалобе.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации** – является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения** – является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития.



**Прокуратура Российской Федерации** – единая федеральная централизованная система органов, осуществляющих от имени Российской Федерации надзор за соблюдением Конституции Российской Федерации и исполнением законов, действующих на территории Российской Федерации.

**Данный перечень не является исчерпывающим.**

## **Б. Подготовьтесь к написанию обращения**

Установите наименование органа, которому адресовано обращение, его почтовый адрес, ФИО руководителя.

**Соберите документацию, необходимую для подготовки обращения:**

- ответы на ранее направленные обращения;
- необходимые медицинские документы;
- документы, подтверждающие право на льготу;
- в случае если интересы заявителя представляет доверенное лицо, необходимо подготовить нотариально удостоверенную доверенность, в которой четко прописать круг переданных полномочий.

С необходимых документов целесообразно снять ксерокопии, которые впоследствии будут являться приложением к обращению, оригиналы документов должны оставаться у заявителя.

## **В. Как писать обращение**

Обращение следует начинать со слов, адресованных руководителю органа, в который вы пишете: Уважаемый...!

Далее следует изложение проблемы, которая заставила заявителя обратиться в государственные органы.

### **При этом необходимо:**

- ✓ четко описать суть проблемы;
- ✓ указать, какие именно действия вы считаете неправомерными и затрагивающими ваши интересы либо интересы лиц, которые вы представляете;
- ✓ указать ФИО лиц, чьи действия вы считаете неправомерными. По возможности указать должность вышеуказанных лиц;
- ✓ по возможности в обращении необходимо указать, какие именно нормы права были нарушены.

Объем подаваемого обращения не должен превышать двух-трех листов печатного текста. Такой объем является оптимальным, так как позволяет вам конкретно изложить проблему, а лицу, которому адресовано обращение, разобраться в сути изложенного.

### **По возможности не пишите от руки! Это затрудняет процесс восприятия информации.**

После того как вы закончите изложение проблемы, обращение необходимо подписать и поставить дату.

В заявлении обязательно укажите свои фамилию, имя, отчество, полный адрес проживания (с почтовым индексом). Желательно также указать контактный телефон – домашний и/или мобильный и адрес электронной почты (если есть).

## **Г. Приложение**

Если в обращении вы ссылаетесь на документы, в которых отражены нарушения ваших прав, к обращению необходимо приложить ксерокопии

данных документов, указав при этом общее число листов, составляющих приложение.

### **Д. Подача обращения**

Обращение может быть подано вами лично либо лицом, представляющим ваши интересы, на личном приеме должностному лицу, либо направлено почтой. Если обращение отправляете почтой, желательно сделать это заказным письмом с уведомлением о вручении.

### **Е. Сроки рассмотрения обращений**

По общему правилу срок рассмотрения обращений составляет один месяц.

# Образцу заявления

**Руководителю территориального управления  
Росздравнадзора по ... области  
... область, г. ..., ул. ..., Д....**

**Министру здравоохранения ... области**

**Главному врачу поликлиники №...**

**От ... Анны Ивановны, 19.. года рождения,  
проживающей: (индекс), ... область,  
г. ..., ул. ... д. ... тел. ..., эл. почта ...**

Уважаемый ... !

В ... месяце ... года в (таком-то) лечебном учреждении мне был поставлен онкологический диагноз: ... (копию выписки прилагаю). Перенесла ... операции ... переливания крови ... курсов химиотерапии (и т.д. – кратко). Страдаю также следующими сопутствующими заболеваниями: ... .. и ... Копию выписки прилагаю.

Мне назначены следующие лекарственные препараты: ..., ..., ... (копию выписки прилагаю).

При обращении к лечащему врачу (ФИО) в поликлинике №... (название) мне было отказано в выдаче бесплатного рецепта на препараты ... и ...

В ходе личной встречи с директором Департамента здравоохранения

г. ... (ФИО) ... ноября 2012 г. мне также было отказано в удовлетворении моей просьбы о выдаче на бесплатной основе препаратов ... и ...

Я инвалид 3-й группы (копию справки об инвалидности прилагаю).

Как онкологический пациент, я имею право на бесплатную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 и Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

В соответствии с Конституцией РФ и Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» прошу обеспечить мое право на полное и своевременное лекарственное обеспечение на бесплатной основе.

Приложение: копии документов на ... листах.

Подпись

Дата

Научно-популярное издание

**Лариса Зверева,  
Елена Шмараева**

ЮРИДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

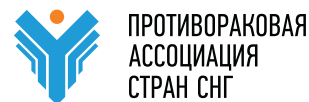
Редактор серии М. Цыбульская  
Компьютерная верстка М. Ившина  
Корректурa Н. Зилова

Подписано в печать с готовых диапозитивов  
Формат 200x210. Печать офсетная . Тираж 5 000 экз. Заказ № 2175

# НАШИ ПАРТНЕРЫ



JOINING  
FORCES –  
ACCELERATING  
PROGRESS





[WWW.RAKROBEDIM.RU](http://WWW.RAKROBEDIM.RU)

МОСКВА 2014