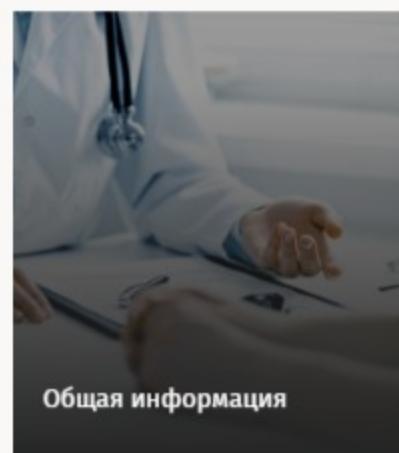


БРОШЮРА

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

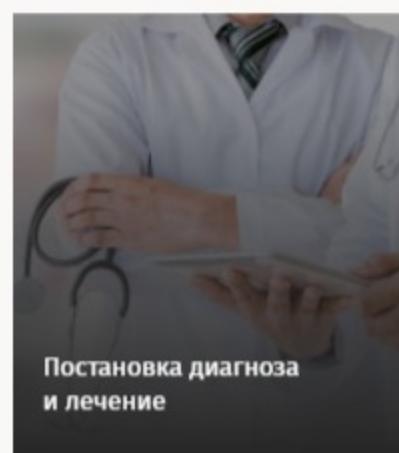


ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

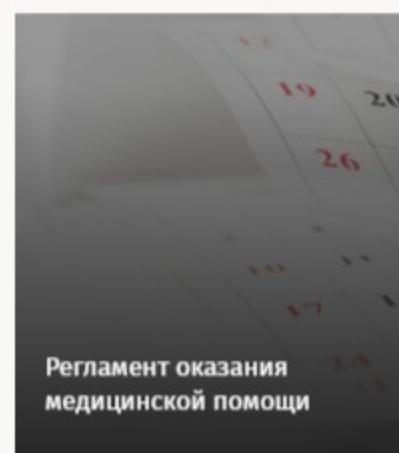


Общая информация

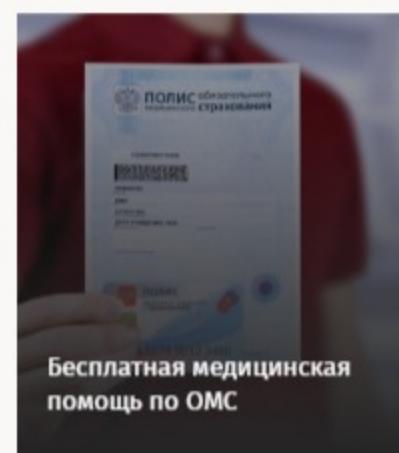
КАК ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ



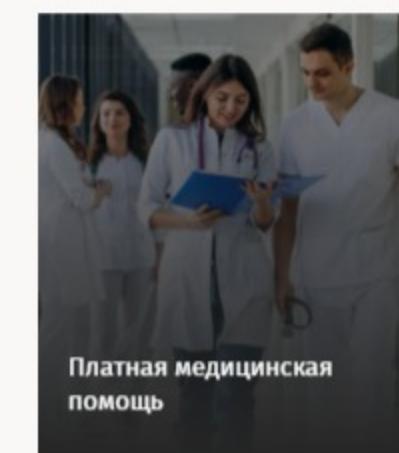
Постановка диагноза
и лечение



Регламент оказания
медицинской помощи

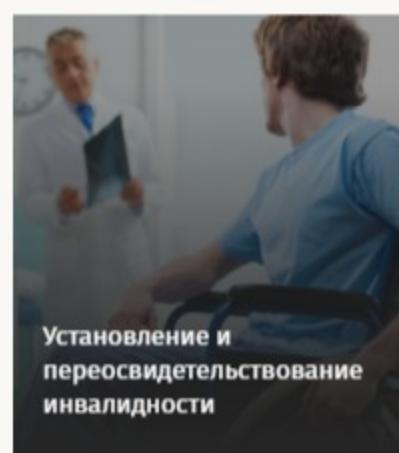


Бесплатная медицинская
помощь по ОМС

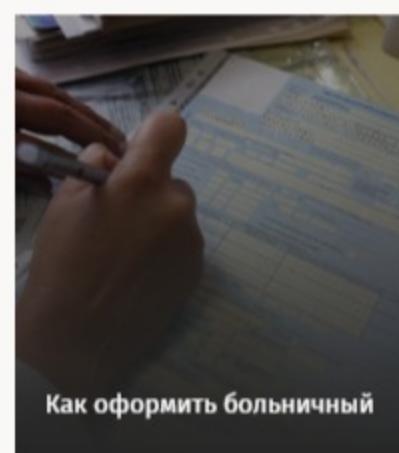


Платная медицинская
помощь

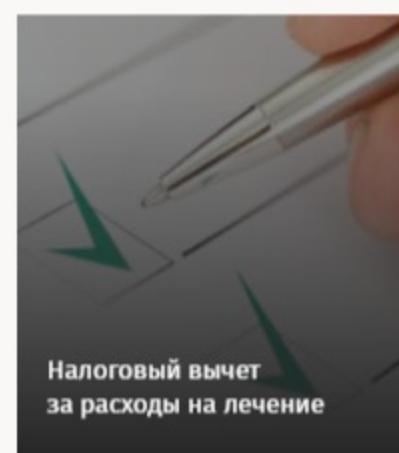
КАК ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ



Установление и
переосвидетельствование
инвалидности

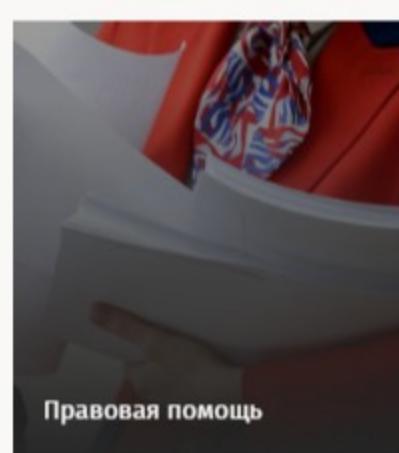


Как оформить больничный

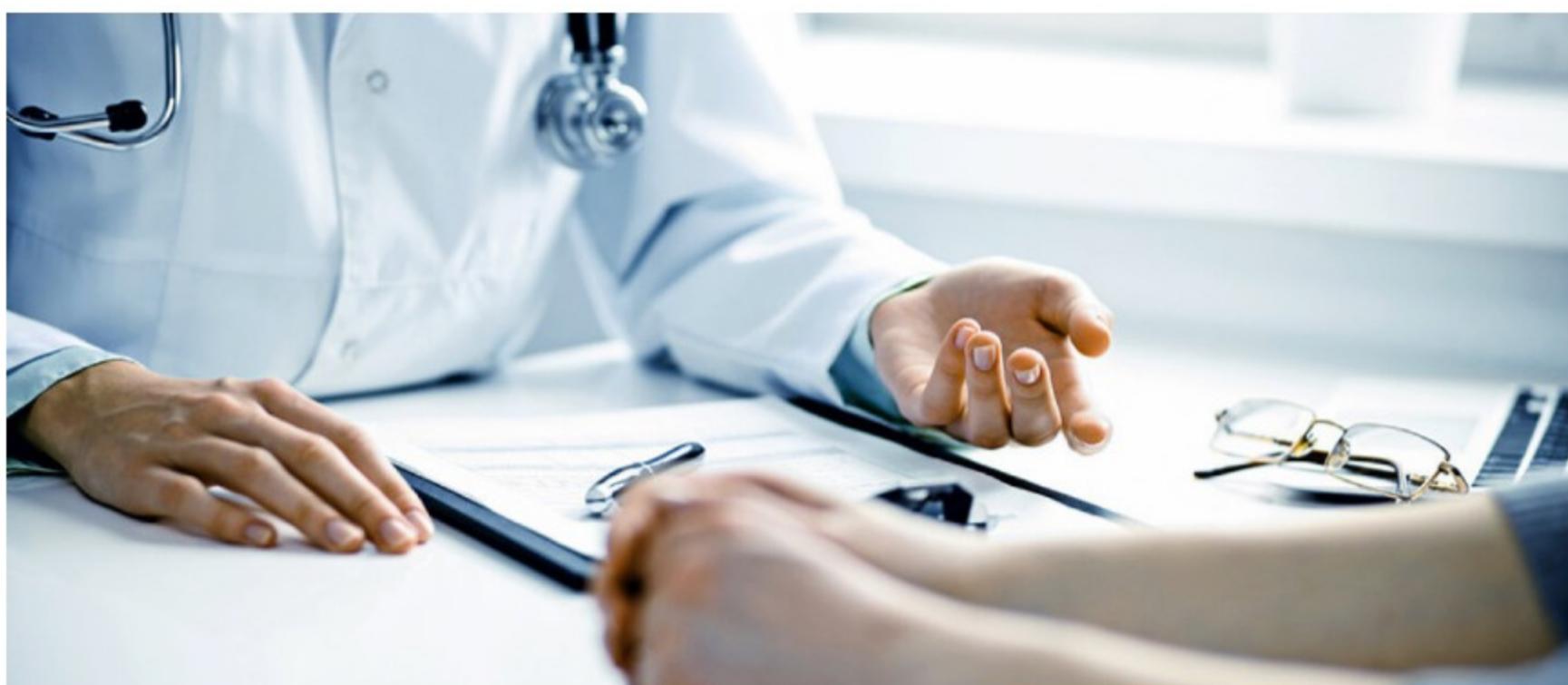


Налоговый вычет
за расходы на лечение

ПРАВОВАЯ ПОМОЩЬ



Правовая помощь

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
ДЛО – дополнительное лекарственное обеспечение
ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
МСЭ – медико-социальная экспертиза
ОМС – обязательное медицинское страхование
ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования

В современном мире организм человека подвергается постоянному воздействию различных вредных факторов, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья и способны стать причиной тяжелых заболеваний, в том числе онкологических.

Мы расскажем о том, как действовать, на что обращать внимание, где найти помощь на этапе диагностики онкозаболевания и при установлении диагноза. Своевременность действий часто помогает спасти жизнь!

На сегодняшний день действующее российское законодательство устанавливает достаточно обширный перечень прав пациентов, среди них:

- право на выбор врача и выбор медицинской организации;
- право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- право на получение консультаций врачей-специалистов;
- право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- право на отказ от медицинского вмешательства;
- право на получение лечебного питания при лечении в стационаре;
- право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- право на получение бесплатной помощи в рамках программ ОМС;
- право на получение налогового вычета за расходы на лечение;
- право на оформление больничного листа на период диагностики, лечения, или ухода за больным;
- право на возмещение вреда, причиненного здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи;
- право получать копии и выписки из медицинских документов;
- право на допуск к пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- и другие.

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ



Ключевым этапом любого лечения является своевременная постановка правильного диагноза. Поэтому при подозрении наличия у пациента онкологического заболевания, лечащий врач направляет его на консультацию в онкологическое учреждение (в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации) с целью проведения более точной диагностики.

Для морфологического подтверждения диагноза врач-онколог должен:

1. Назначить гистологию (при необходимости),
2. Определить локализацию опухоли, ее распространенность,
3. Оценить состояние лимфатических узлов, определить, наличие (или отсутствие) метастаз.

Медицинскую помощь (включая постановку диагноза) оказывают на основании клинических рекомендаций и утвержденных Минздравом России стандартов медицинской помощи. Они подразделяются по видам оказания медицинской помощи: в стационаре или амбулаторно.

- Стандарты стационарной помощи содержат перечни бесплатных диагностических исследований (в том числе анализов) и лекарств, предоставляемых пациенту в период его пребывания в стационаре (дневном или круглосуточном).
- Стандарты амбулаторной помощи содержат перечни процедур бесплатной диагностики и лекарств, получаемых по льготным рецептам при амбулаторном лечении при условии, что пациент относится к федеральным и/или региональным льготным категориям.

Врач принимает решение о виде оказания медицинской помощи пациенту на основании клинической картины.

Назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) только по решению врачебной комиссии.

Необходимо учитывать, что многие стандарты достаточно давно не обновлялись и несколько отстают от темпов развития современной фармацевтики. Поэтому сейчас в практику лечащих врачей внедряются клинические рекомендации — своеобразные «инструкции» по диагностике/ведению/лечению пациентов в зависимости от тяжести заболевания, учитывающие самый передовой мировой опыт. Клинические рекомендации регулярно обновляются и публикуются на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в Рубрикаторе клинических рекомендаций (<http://cr.rosminzdrav.ru>).

Лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания, обязан информировать пациента о возможности его получения бесплатно в случаях, предусмотренных законодательством. При этом врачу запрещено при назначении курса лечения предоставлять пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий.

Онкологический пациент, равно как и любой другой, по закону имеет право на получение полной и достоверной информации о методах лечения и их побочных эффектах, о рисках, связанных с их применением, о состоянии своего здоровья и о прогнозе развития заболевания.

Пациент вправе лично либо через своего законного представителя получать копии и выписки из медицинских документов. [1]

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Законодательством Российской Федерации, в частности программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством РФ, закреплены максимальные сроки ожидания медицинской помощи, которые должны соблюдаться во всех регионах: [1]

1. прием участковыми терапевтами и педиатрами, семейными врачами – не позднее 24 часов с момента обращения;
2. первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме – не позднее 2 часов с момента обращения;
3. консультации врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания – не позднее 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
4. диагностические инструментальные и лабораторные исследования в случае подозрения на онкологические заболевания – не позднее 7 рабочих дней со дня назначения;
5. при необходимости гистологии врач-онколог в течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсионного (операционного) материала.
6. срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации (подтверждения) злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсионного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение);
7. сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);
8. установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не позднее 3 рабочих дней с момента постановки диагноза;
9. плановая госпитализация пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента подтверждения опухоли или с момента установления предварительного диагноза;
10. время приезда к пациенту бригад скорой медицинской помощи – не более 20 минут с момента ее вызова. Однако этот срок может быть увеличен в региональных программах государственных гарантий с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

1. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"

ГАРАНТИРОВАННО БЕСПЛАТНАЯ ПОМОЩЬ ПО ОМС:

- назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме лекарственных препаратов по медицинским показаниям: [1]
 - a) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП); - b) не входящих в перечень ЖНВЛП, в случаях их замены по решению врачебной комиссии из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;
- оказание медицинских услуг;
- назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям;
- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;
- для детей в возрасте до четырех лет создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний;
- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ [2]

- Право на бесплатную медицинскую помощь связано с наличием у застрахованного лица полиса обязательного медицинского страхования (ОМС). Любой гражданин, застрахованный в системе ОМС, может обратиться в любое государственное медицинское учреждение в любом городе, чтобы бесплатно получить амбулаторную (в поликлинике) или специализированную (в стационаре) медицинскую помощь.
- Достаточно один раз оформить заявление и все последующие годы получать первичную медико-санитарную помощь в одном месте. Если пациент решил сменить поликлинику (или свою страховую компанию), сделать это можно не чаще одного раза в год, за исключением случаев переезда в другой регион или смены места регистрации. При выборе поликлиники следует руководствоваться собственным удобством, а не своей пропиской (по действующим сейчас правилам прописка и/или регистрация на выбор поликлиники не влияют). Важно не забыть проинформировать страховую компанию, выдавшую полис ОМС, о том, что сменили регион проживания!
- Кроме того, у вас есть право самостоятельно выбрать лечебное учреждение, врача и даже сменить их, например, в случаях, когда вы не удовлетворены получаемыми медицинскими услугами по месту жительства. Чтобы поменять медицинскую организацию или врача в своей поликлинике следует написать заявление на имя главного врача поликлиники, в которой планируется дальнейшее лечение. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о медицинской организации, об осуществляющей ею медицинской деятельности и о врача, об уровне их образования и квалификации.

Необходимо иметь в виду, что оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:
— по направлению врача (терапевта, педиатра, врача-специалиста и др.);
— в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать пациента о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания бесплатной медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.

Большой объем медицинской помощи при онкологических заболеваниях финансируется из средств ОМС (прием врачей различных специальностей, профилактика и диагностика заболеваний, многие виды лечения, реабилитация).

Важно учитывать, что объем услуг, оказываемых по программе ОМС, может варьироваться: если полис ОМС выдан в том же регионе, в котором находится прикрепленная поликлиника — вам будут доступны все услуги по территориальной программе ОМС (более широкий список бесплатных услуг и процедур). А если полис выдан в другом регионе, то вы можете рассчитывать только на базовую программу ОМС. Точный объем бесплатной помощи можно узнать, обратившись свою в страховую компанию.

Стоит отметить, что программа ОМС не распространяется на военнослужащих и приравненных к ним в организации медицинской помощи лиц (сотрудников федеральной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, и др.). Порядок оказания помощи таким лицам и отдельным членам их семей определен в постановлении Правительства РФ от 31.12.2004 № 911.

ПОЛУЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Особо сложные и дорогостоящие виды медицинского вмешательства осуществляются в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Они основываются на применении новых, сложных и (или) уникальных методов лечения, в том числе ресурсоемких, с научно-доказанной эффективностью, например, видеоэндоскопические хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях; дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высоконтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HiFU) при злокачественных новообразованиях, и другие (перечень видов ВМП ежегодно утверждается в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи). [3]
- ВМП оказывают только в стационаре, дневном или круглосуточном.
- Порядок направления граждан для оказания ВМП установлен приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н.
- Направление на ВМП требует соблюдения ряда процедур:

1. Сначала необходима рекомендация лечащего врача на оказание ВМП и оформление соответствующей выписки из медицинской документации и всех анализов; врачебная комиссия лечебного учреждения на основании представленных выписок проводит отбор пациентов, рекомендуемых к направлению на ВМП в случае положительного решения врачебной комиссии лечащий врач оформляет направление на госпитализацию, к которому прикладывается выписка из медицинской документации, копии паспорта (свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет), полиса ОМС (при наличии) и СНИЛС (при наличии) пациента, а также согласие пациента и (или) его законного представителя на обработку персональных данных пациента;
2. Далее, в зависимости от вида ВМП, медицинская организация в течение 3 рабочих дней направляет документы либо напрямую в ту медицинскую организацию, где будет оказываться медицинская помощь (если направление выдано на ВМП, включенную в базовую программу ОМС), либо в региональный орган управления здравоохранением (министрство/департамент) (если направление выдано на ВМП, не включенную в базовую программу ОМС);
3. Для оказания ВМП, включенной в базовую программу ОМС, принимающая медицинская организация сама оформляет «Талон на оказание ВМП», а для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, талон будет выдан только если наличие показаний для ВМП будет подтверждено региональной комиссией по отбору пациентов на ВМП (срок рассмотрения — 10 рабочих дней).

На каждом из перечисленных этапов пациенту может быть отказано в оказании ВМП в связи с отсутствием показаний. Обжаловать такие отказы можно в судебном порядке.

Статус талона на оказание ВМП можно проверить [на сайте](#)

Также надо обратить внимание, что на оказание ВМП устанавливаются квоты, соответственно, в отсутствие выделенных квот невозможно будет получить ВМП в текущем году даже при наличии всех показаний.

1. Письмо Минздрава России от 15.08.2018 № 11-8/10/2-5437 "О памятке для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи"
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
3. Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"

ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. [1]

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по вашей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Например, врач может предложить более эффективные для пациента диагностические исследования, медицинские мероприятия, лекарственные препараты.

Медицинские организации, участвующие в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (базовой и территориальной), имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. На сайте ТФОМС следует ознакомиться с важным для гражданина разделом указанной программы — «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:
 - а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (кроме изменения места жительства или места пребывания);
 - б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
 - в) предоставление медицинских услуг участковыми врачом-терапевтом, врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;
 - г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, предоставляемых ему бесплатно в рамках программ государственных гарантий.

До оплаты возможно получение консультации по телефону в выдавшей полис ОМС страховой компании или в ТФОМС (в отделе по защите прав застрахованных лиц).

Важно всегда сохранять подтверждающие оплату документы (договор, чек, приходный кассовый ордер, квитанцию и т. п.) и договор, или получить копию публичной оферты, записать название лечебного учреждения.

1. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ



Само по себе онкологическое заболевание не является основанием для установления инвалидности. Для её установления необходимо присутствие стойких нарушений функций организма пациента, а критерии инвалидности различаются в зависимости от заболевания. Перечень таких критериев утвержден приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н.

Показания для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) возникают, как правило (но не исключительно), при необходимости трудоустройства или постановки трудовых прогнозов в отношении возможностей пациента.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Экспертизу проводят в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела лица, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

[Читать подробнее](#)

ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ И СНЯТИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

По общему правилу группа инвалидности устанавливается на определенный срок, до истечения которого необходимо пройти очередную экспертизу (переосвидетельствование): [1]

I группа — на 2 года,
II и III группы — на 1 год,
категория «ребенок-инвалид» — 1 раз в течение срока, на который установлена инвалидность (может устанавливаться на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет).
Датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления о проведении экспертизы. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено переосвидетельствование.

Стоит учитывать, что снять инвалидность могут и по формальным основаниям, например: если нет рецидивов, нет жалоб, противоопухолевая терапия завершена и т. д. Однако на фоне лечения онкологического заболевания могут возникнуть и быть диагностированы сопутствующие болезни. В таком случае, чтобы продлить инвалидность следует подтвердить наличие таких заболеваний медицинскими документами. Пациенту нужно обратиться к врачу с соответствующими жалобами, оформить листок временной нетрудоспособности, а при необходимости пройти лечение в стационаре.

В случае несогласия лица с решением бюро такое решение может быть обжаловано в течение месяца. При этом жалоба может быть подана как в бюро, решение которого обжалуется, так и в главное бюро. В случае обжалования главное бюро в течение месяца проводит экспертизу и выносит соответствующее решение.

Если и с решением главного бюро лицо не согласно, такое решение в течение месяца может быть обжаловано в федеральное бюро. Жалоба может подаваться как непосредственно в федеральное, так и в главное бюро. Федеральное бюро не позднее одного месяца со дня поступления жалобы проводит экспертизу и выносит решение.

Решения любого бюро можно обжаловать в судебном порядке в течение трех лет.

1. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА



МСЭ может проводиться и на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии, или по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Направление на экспертизу обычно выдает организация, в которой лицу оказывается лечебно-профилактическая помощь (больница, поликлиника и т. п.). Это может быть как государственное, так и частное медучреждение. Для получения такого направления лицу необходимо пройти диагностику, лечение и реабилитацию по назначению лечащего врача. Это необходимо для того, чтобы определить, повлекли ли имеющиеся заболевания, дефекты или последствия травм стойкое нарушение функций организма, т. е. такое нарушение, которое не поддается лечению обычно применяемыми приемами и средствами. Только при таких условиях медучреждение даст лицу направление на экспертизу.

Помимо этого, для получения направления возможно обратиться в орган социальной защиты (например, местное управление или отдел защиты населения) или в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение (например, в местное управление Пенсионного фонда России) по месту жительства лица. В этом случае указанным органам нужно будет предоставить медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья.

Обратите внимание, что до 01.10.2021 действует упрощенный временный порядок признания лица инвалидом (утв. постановлением Правительства РФ от 16.10.2020 № 1697), который введен в целях предотвращения распространения новой короны вирусной инфекции в Российской Федерации и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

ПРАВИЛА НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

Если временная нетрудоспособность составила более 4 месяцев непрерывно или более 5 месяцев за 12 календарных месяцев, то больного направляют на медико-социальную экспертизу (МСЭ). На практике пациентов с онкологическими заболеваниями направляются на МСЭ не позднее 4 месяцев после начала комбинированного лечения.

Лечащий врач обязан подготовить необходимые документы и направить пациента в уполномоченное учреждение для проведения МСЭ (бюро МСЭ). Для этого пациенту выдаются направления: на консультации для получения заключений узких специалистов, на выполнение необходимых диагностических исследований и анализов для проведения всестороннего обследования. После получения заключений специалистов и результатов исследований врачебная комиссия лечебного учреждения утверждает направление на проведение МСЭ (посыльный лист), направляет его в бюро МСЭ, а пациента извещают о сроках явки на освидетельствование.

Пациент вправе по своему требованию получить акты освидетельствования для ознакомления и потребовать создания комфортных условий при прохождении процедуры освидетельствования. Заявление о выдаче копий таких актов подается на имя руководителя бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего МСЭ, в доступной для него форме.

Если члены комиссии МСЭ придут к выводу, что срок больничного листа нужно продлить для дальнейшего лечения, то группу инвалидности не устанавливают.

В случае, когда в момент направления и прохождения освидетельствования у больных наступила стационарная или регрессирующая стадия и трудовой прогноз благоприятный, МСЭ устанавливает срок долечивания.

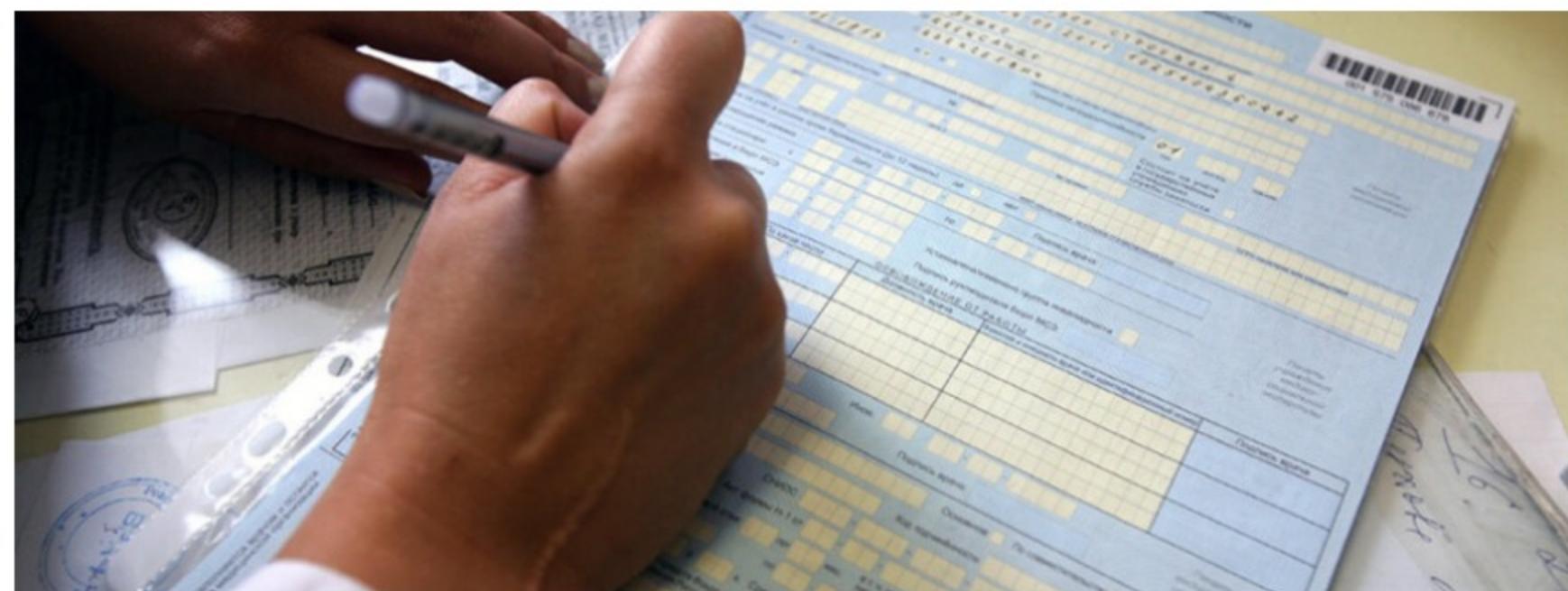
Основные документы, необходимые для направления на МСЭ:

1. Документ, удостоверяющий личность пациента;
2. Заявление о проведении МСЭ;
3. Медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04);
4. Направление на МСЭ медицинской организацией (форма № 088/у-06, включающая обратный отрывной талон);
5. Копия трудовой книжки;
6. Выписки о медицинских обследованиях;
7. Заключительную проверку обоснованности и правильности оформления документов в соответствии с требованиями МСЭ осуществляет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.
8. Если инвалидность установлена либо в установлении инвалидности отказано, обратный талон направляют с заключением МСЭ в выдавшее направление лечебное учреждение.

Лицу, признанному инвалидом, выдаются:

1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (может быть выдана на руки или направлена по почте);
2. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Такая программа составляется в трёх экземплярах: один экземпляр выдаётся инвалиду (может быть выдана на руки, направлена по почте или через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (www.gosuslugi.ru)), второй экземпляр приобщается к акту, третий экземпляр в 3-дневный срок с момента утверждения ИПР направляется в орган социальной защиты, обеспечивающий инвалида техническими средствами реабилитации.
3. Лицу, имеющему больничный лист и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются также на больничном листе.
4. Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдаётся справка о результатах МСЭ.

ПРАВО НА БОЛЬНИЧНЫЙ



Наличие подтвержденного онкологического заболевания, равно как и установление инвалидности, не является основанием для увольнения сотрудника. Более того, если диагностирование заболевания произошло после увольнения, но с этого момента прошло не больше месяца (и в отсутствие факта заключения нового трудового договора), то бывший работодатель обязан оплатить больничный, независимо от причин увольнения. [1]

Больничный лист можно оформить как на стадии диагностики, так и в момент постановки диагноза и начала лечения.

Если клинический и трудовой прогноз благоприятный, то есть предполагается, что после окончания курса лечения пациент сможет продолжить трудовую деятельность, по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности может быть выдан до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (например, после реконструктивных операций) — на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии (не реже чем через 15 календарных дней).

Неблагоприятный прогноз означает, что процесс выздоровления будет непростым и может занять больше года. В таком случае вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала, лечащий врач должен направить пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ), чтобы решить вопрос об установлении инвалидности.

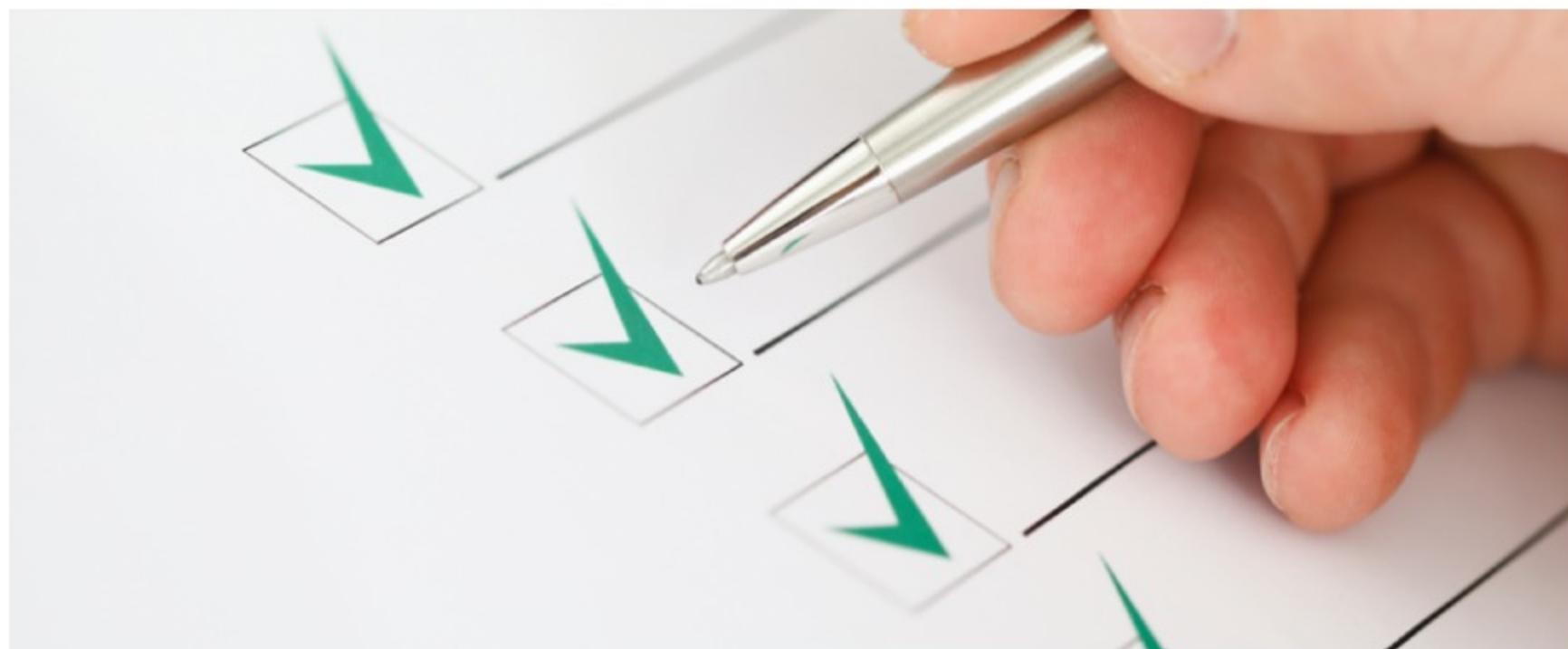
Установление инвалидности также не лишает пациента права на больничный. Работающие группы инвалидов (II и III группы) имеют такое же право на использование листка нетрудоспособности, как и остальные сотрудники, — с сохранением рабочего места и выплатой пособия по временной нетрудоспособности. Однако больничный лист инвалиду выдается не более чем на 4 месяца подряд или 5 месяцев в году (в общей сложности).

Листок нетрудоспособности можно оформить и в том случае, если пациентом является близкий родственник (взрослый или ребенок):

- по уходу за ребенком до 7 лет, за ребенком-инвалидом до 18 лет, детьми до 18 лет: при болезни, связанной со злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей листок выдается на весь период лечения;
- по уходу за ребенком старше 15 лет или взрослым родственником листок выдается на срок до 3 дней по каждому случаю заболевания при амбулаторном лечении и может быть продлен по решению врачебной комиссии до 7 дней.

1. Ст. 81 Трудового кодекса РФ

НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ ЗА РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ



Кто может получить:

Все работающие граждане имеют право на получение социального налогового вычета в размере 13% от суммы, израсходованной на свое лечение или лечение близких родственников, а также на приобретение назначенных врачом лекарств. [1]

Что это:

Упрощенно говоря, налоговый вычет — это сумма, которая уменьшает размер дохода, с которого взимается налог. В этом случае сумма вычета уменьшает так называемую налогооблагаемую базу, то есть ту сумму дохода, с которой должен быть уплачен налог.

Срок получения:

Реализовать свое право на возврат налога в связи с получением социального налогового вычета налогоплательщик может не позднее 3 лет с момента уплаты НДФЛ за налоговый период, когда им были произведены социальные расходы.

Сколько можно получить:

Возврату подлежит не вся сумма понесенных расходов в пределах заявленного вычета, а соответствующая ему сумма ранее уплаченного налога. Сумма предъявляемых для получения социального налогового вычета расходов не может превышать 120 тысяч рублей в год, то есть Максимальная сумма вычета (возвращаемой части уплаченного налога) составляет 15 600 рублей, кроме дорогостоящего лечения.

Следует иметь в виду, что 120 тысяч рублей — это максимальная сумма расходов на лечение и (или) приобретение медикаментов, в совокупности с другими социальными расходами налогоплательщика, связанными, например, с обучением, уплатой взносов на накопительную часть трудовой пенсии, добровольное пенсионное страхование и негосударственное пенсионное обеспечение, прохождение независимой оценки своей квалификации.

По дорогостоящим видам лечения сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов без ограничений.

Условия получения:

Для получения социального вычета необходимо, чтобы медицинская организация, оказавшая медицинские услуги, имела российскую лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В целях получения социального вычета медицинские услуги, в том числе по дорогостоящему лечению, должны входить в утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 19.03.2001 № 201 перечни (постановление действует до 31.12.2020).

К дорогостоящим видам лечения, например, относятся:

- терапевтическое лечение злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, в том числе с использованием протонной терапии;
- комбинированное лечение злокачественных новообразований;
- и иные.

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

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

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на лечение (не дорогостоящее):

1. Договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг;
2. Справка об оплате медицинских услуг с кодом 1, выданная медицинским учреждением, оказавшим услугу;
3. Лицензия медицинской организации, если в договоре или справке отсутствуют ее реквизиты.

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на приобретение медикаментов:

1. Договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг;
2. Справка об оплате медицинских услуг с кодом 2, выданная медицинским учреждением, оказавшим услугу;
3. Лицензия медицинской организации, если в договоре или справке отсутствуют ее реквизиты.

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на приобретение медикаментов:

1. Рецептурный бланк по установленной форме;

В предназначенном для представления в налоговые органы экземпляре рецепта в центре рецептурного бланка в лечебном учреждении ставят штамп «Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика», врач заверяет рецепт подписью, личной печатью и печатью лечебного учреждения.

2. Платёжные документы, подтверждающие фактические расходы налогоплательщика на покупку медикаментов (чеки контрольно-кассовой техники, приходно-кассовые ордера, платёжные поручения и т. п.).

При оплате лечения, приобретении медикаментов за членов своей семьи необходимо также представлять документы, подтверждающие родство, опеку или попечительство, заключение брака (например, свидетельство о рождении, свидетельство о браке).

1. Ст. 219 Налогового кодекса РФ

НОРМАТИВНО - ПРАВОВЫЕ АКТЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ**КУДА ОБРАТИТЬСЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ**

В случае нарушения прав на получение медицинской помощи, в том числе на льготное лекарственное обеспечение, следует обращаться в:

1. администрацию медицинской организации — к руководителю медицинской организации, главному врачу;
2. в офис страховой медицинской организации (обслуживающей ОМС), включая страхового представителя, — очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;
3. в территориальный орган управления здравоохранением (региональное министерство или департамент здравоохранения) и территориальный орган Росздравнадзора, ТФОМС, региональную прокуратуру;
4. общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;
5. профессиональные некоммерческие медицинские организации пациентов;
6. федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

НОРМАТИВНО – ПРАВОВЫЕ АКТЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)
7. Трудовой кодекс Российской Федерации
8. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
9. Постановление Правительства Р Ф 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»
10. Постановление Правительства Р Ф от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
11. Постановление Правительства Р Ф от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
12. Постановление Правительства Р Ф от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
13. Постановление Правительства Р Ф от 19 марта 2001 г. № 201 «Об утверждении Перечня медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета»
14. Постановление Правительства Р Ф от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уреомическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»
15. Распоряжение Правительства Р Ф от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
16. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
17. Приказ Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
18. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»
19. Приказ Минздрава России от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»
20. Приказ Минздрава России от 02 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»
21. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»
22. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»
23. Приказ Минтруда России от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»
24. Приказ Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
25. Письмо Минздравсоцразвития Р Ф от 03 февраля 2006 г. № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»