



Справочник пациента

*Электронный информационный сборник подготовлен
РОО родителей детей-инвалидов «Найдал» в рамках проекта
"Грамотный пациент – продуктивный диалог»,
реализуемого в рамках проекта Всероссийского союза пациентов
«НКО пациентов – ресурс общества и государства»,
получившего поддержку Фонда президентских грантов.*

Ноябрь 2020 год

ВВЕДЕНИЕ

Защитой прав граждан, как пациентов, сегодня занимается множество государственных структур: органы управления здравоохранением и социальной защиты, контролирующие государственные службы, силовые структуры и судебные органы, институты уполномоченных по правам человека и так далее.

Однако сфера здравоохранения и социальной защиты является не только социально – значимой, но и чрезвычайно ресурсоемкой. Данная сфера слишком многогранна и сегментирована, и дифференцирована по нуждам поддерживаемых. Государственные структуры, гарантировав общие права людей с ограниченными физическими возможностями (пациентов) часто не обладают возможностями изучения персональных ситуаций и удовлетворения персональных запросов. Часто государственные услуги оказываются невостребованными или неэффективными в силу их неизвестности пациентам, неадаптированности к нуждам групп пациентов и отдельных граждан, неготовности и неумения пациентов сформулировать свои запросы и проблемы, неспособности государственных структур производить мониторинг мнений пациентов, текущее консультирование пациентов и организовывать изменения системы под нужды пациентов

Какие бы усилия не прилагали организаторы здравоохранения и посредники – НКО, без массового гражданского участия система будет однобокой – действующей без достаточно четкой ориентации в пространстве.

Чаще всего пациенты с большой неохотой подписывают жалобы, участвуют в текущей деятельности и мероприятиях НКО, информируют государственные и общественные структуры о недочетах в работе системы здравоохранения. И еще реже выступают с конструктивными предложениями. Между тем именно пациенты могут дать государству столь необходимую любой управляющей системе обратную связь – оценку услуг, алгоритмов и стандартов - оценку того, насколько удобны и насколько они соблюдаются. Без обращения пациентов ни государственная структура, ни общественная не имеют информации о проблеме и не имеют возможности. Без работы пациента над своим здоровьем втуне пропадают государственные средства и усилия всех организаторов системы здравоохранения.

По статистике Всемирной организации здравоохранения примерно в 25-30% случаев тяжелые осложнения у пациентов случаются в результате несоблюдения рекомендации врача.

Нам всем, гражданам, необходимо понимать – без нашего участия, система здравоохранения, система общественного участия в государственном управлении, само государственное управление и качество медицинских услуг не станут лучше.

За своим здоровьем, за качеством и доступностью услуг, за соблюдением своих прав граждане должны в первую очередь следить самостоятельно, должны сами помогать общественным и государственным органам в выявлении и решении проблем. В этом их основной вклад в систему здравоохранения.

ПРАВА ИНВАЛИДОВ И ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий раздел описывает основные права пациентов и инвалидов в Российской Федерации согласно действующему законодательству.

В разделе приведен обзор основных документов, регламентирующих права пациентов, выдержки из законодательных актов, а также ответы экспертов на наиболее распространенные вопросы пациентов по защите своих прав.

ОСНОВЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Общие понятия

Основные права инвалидов, порядок установления инвалидности указаны в Законе РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 20.02.2006. № 95 и Постановлении Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. N 95, утвердившим «Правила признания лица инвалидом».

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Основное право пациентов¹

Фундаментальным источником пациентского права является Конституция России.

Согласно ч.2 статьи 7 Конституции РФ «В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей...»

Согласно ч.1 ст. 41: «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».

Преамбула Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями) закрепляет приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья.

Ст. 20 Основ гласит (основное право пациентов), что *«При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно - ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности».*

Там же: «Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с

¹ Пациент – лицо, получающее медицинскую помощь или нуждающееся в ней.

законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Ежегодно Правительство РФ принимает постановления о программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, в которых перечислены, фактически все известные виды медицинской помощи, которые и входят в бесплатную медицинскую помощь.

В рамках Программы² бесплатно предоставляются:

- «первичная медико-санитарная помощь»;
- неотложная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям:

- при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах;

² Цитируется Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. N 286 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2008 N 327).

- при патологии беременности, родах и абортах;
- в период новорожденности.

Мероприятия по медицинской реабилитации (долечиванию) больных осуществляются в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории и санатории для детей с родителями.

В медицинских учреждениях и других медицинских организациях, а также на дому гражданам может предоставляться медицинская помощь в условиях дневного стационара. При организации стационара на дому (относится к компетенции субъектов Российской Федерации) осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания».

Данный перечень включает в себя, фактически, все существующие виды медицинской помощи, что является правовым основанием для ее бесплатного получения.

Так же следует отметить, что упомянутая ст. 41 Конституции РФ предполагает, что государственные и муниципальные учреждения не вправе оказывать медицинскую помощь гражданам платно. Исключением могут быть сервисные услуги (при этом очевидно, что наличие холодильника в палате на шесть человек не может обходиться дороже самого холодильника за неделю пребывания в стационаре).

Имеется Письмо Минздравсоцразвития № 5985 от 18.08.2008 о платных медицинских услугах (ответ на запрос Росздравнадзора), из которого, в частности, следует «Замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения недопустимо ... Следует отметить, что дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в субъектах Российской Федерации не является обоснованным аргументом обязательств государства по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами»;

Дополнительные права пациентов

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

Комментарий. На первый взгляд данная норма права кажется декларативной, поскольку невозможно заставить врача быть внимательным, гуманным и т.п., и уж совсем непросто заставить медицинский персонал отвечать за хамство, грубость и невнимательность.

На самом деле, это не совсем так...

За нарушение этих норм может следовать дисциплинарная ответственность вплоть до увольнения. Нарушение этой нормы может служить основанием для иска о компенсации морального вреда (нравственных страданий), вызванных хамством и грубостью врача.

В таком иске возрастает роль доказательств, к которым относятся, как показания свидетелей, так и аудио и -видеозаписи.

2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно - профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

Комментарий: Если вы столкнулись с грубостью и хамством, взаимным недопониманием в отношениях с врачом, его неквалифицированностью или не можете построить с врачом партнерскую (договорную) модель отношений, у вас есть право выбрать другого врача. Однако это право имеет условия реализации: другой врач должен быть согласен стать вашим лечащим врачом. Для этого необходимо обратиться к нему лично, однако без решения главного врача медучреждения этот вопрос так же не решится, - поэтому придется обращаться с заявлением и к администрации.

В том случае, если вы понимаете, что учреждение здравоохранения вас не устраивает, и вы хотите его поменять, или вы меняли место жительства, вам необходимо обратиться с этим вопросом в ту страховую компанию, с которой ЛПУ, где вы хотите лечиться, имеет договор. Об этом вам сообщат в самом ЛПУ. В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения вам не вправе отказать от оказания медицинской помощи. Любые отказы на основе отсутствия регистрации по месту жительства (в районе ЛПУ) или иных причин, могут быть расценены как отказ в медицинской помощи или оставление в опасности (ст.ст. 124, 125 УК РФ).

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно - гигиеническим требованиям;

В ст. 11 Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» сказано: «... юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг...»

В ст. 8 того же Закона сказано, что «Граждане имеют право:

- на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека».

Таким образом, смысл права на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (то есть это такое обследование, лечение и т.д., которое обеспечивает безопасность для здоровья человека оказываемых услуг), раскрывается через норму о том, что содержание в ЛПУ не должно оказывать вредного воздействия на человека.

Нужно отметить, что выработанное в СССР отношение наших граждан к больнице, как к месту отдыха (типа пансионата), не верно и опасно для них самих. Между некоторыми видами инфекции и фарминдустрией ведется многолетняя борьба, в результате которой инфекция мутирует и приспосабливается к новым видам антибиотиков и воздействующих на нее лекарств, что делает ее устойчивой к этим препаратам, вызывая необходимость в создании новых. Эта мутация делает такие штаммы весьма опасными для пациентов и затрудняет лечение таких заболеваний. В частности, в развитых странах максимальное количество медицинской помощи оказывается не в стационарах, а в амбулаторных условиях (у нас наоборот), - это не только экономически целесообразно, но и наиболее безопасно для пациентов с точки зрения опасности заражения ВБИ. Считается, что относительно безопасным считается пребывание в стационаре не более 5 дней.

В последние 10 лет разработаны около 800 стандартов медицинской помощи при различных заболеваниях и состояниях. Почти все они содержат элементы санитарно-гигиенической безопасности.

Важнейшим документом является Инструкция по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений), утвержденная Приказом Минздрава СССР от 04.08.1983 № 916.

4) проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов;

Комментарий: Об этой норме мало кто знает из пациентов, однако просьба о проведении консилиума или консультаций других специалистов, как очевидно, вполне законна. Важно, что данная норма права не имеет условий и ограничений. Для ее реализации необходимо обратиться к своему лечащему врачу; если вопрос не решается – к заведующему отделением; если вопрос не решается - к главному врачу; если вопрос не решается – в управление здравоохранения; если вопрос не решается – в суд или в прокуратуру в порядке надзора с жалобой на действия должностных лиц и нарушение права. Суд может обязать выполнить норму закона, а прокуратура вынести представление об устранении нарушенного права.

5) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

6) отказ от медицинского вмешательства;

7) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

Комментарий: Обязанности пациента – исключение, а не правило. И это вполне обосновано тем, что медицина – это область интересов граждан, а не их обязанностей. Предполагается, что пациент в своих интересах будет добровольно и без понуждения исполнять предписания врача, в частности, выполнять ту часть внутреннего распорядка, которая продиктована удобством и безопасностью пациентов. Граждан нельзя обязать лечиться, если только они не представляют опасности для других людей.

Но правила внутреннего распорядка не могут противоречить закону, нормативно-правовым актам и основным свободам граждан. Если обнаружится, что это так, они подлежат в этой части отмене.

Так, режим посещения большинства ЛПУ, формально, когда речь идет «о часах посещения», противоречит свободе передвижения граждан, а так же противоречит праву членов семьи находиться рядом друг с другом или вообще быть рядом с людьми, которых любишь или которые важны для человека.

В случае выявления таких обстоятельств следует указать на это главному врачу ЛПУ, написав соответствующее заявление, а в случае отсутствия ожидаемой реакции, обжаловать правила внутреннего распорядка в суде или в прокуратуре.

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Комментарий: Обращает на себя внимание то, что не врач обязан информировать, а пациент имеет право получить... Чтобы получить, нужно попросить. Здесь предполагается активность и желание самого пациента знать то, что перечислено в норме. Правильный алгоритм реализации этой нормы выглядит, как алгоритм: «вопрос-ответ». Это увеличивает значение культуры самого пациента, знание им своей болезни, чтобы уметь задать правильные вопросы врачу.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ (старше 15 лет – прим. авт.), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными,

- их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Комментарий: Бытует ошибочное представление, основанное в частности на том, что во многих поликлиниках медицинская карта находится на руках у пациента, - представление о том, что пациент имеет право получить оригиналы документов. Как видно, из приведенной нормы закона, это – не так, а с учетом того, что меддокументы хранятся в архивах медучреждений от 5 лет до бессрочного хранения (в зависимости от статуса и важности), наличие документов на руках пациента является формальным нарушением со стороны ЛПУ приказов Минздравсоцразвития. В то же время, очевидно, что по запросу пациента ему обязаны предоставить копии всех медицинских документов. К сожалению, родственники даже после смерти близкого человека не вправе получить его документы, если они не имеют доверенности или не являются законными представителями.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

Комментарий: Как видно из статьи, норма не требует письменного согласия. Трудность состоит в том, что врачи впоследствии не могут доказать того, что информированность была надлежащей. Поэтому в ЛПУ появляются различные формы письменных «согласий на медицинское вмешательство». Среди них встречаются и такие, которые трактуются так: согласен на все, включая летальный исход. Такие расписки, как правило, свидетельствуют как раз о том, что надлежащего информирования не было, но при любом исходе никто не должен давать согласия на оказание медицинской помощи с дефектом, результатом которого стало ухудшение здоровья или даже смерть. Это означает, что при наличии дефектов медицинской

помощи наличие такой расписки далеко не всегда препятствует обращению пациента или родственников в суд.

Интересно, что законным представителям перед медицинским вмешательством в отношении их подопечных, сведения должны сообщаться в полном объеме безотносительно их вопросов об этом, как это действует в отношении процедуры информирования взрослых лиц.

Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Комментарий: В этой статье мы как раз видим одну из редких обязанностей пациентов – обязанность подписать отказ от медицинского вмешательства.

Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей – судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

Комментарий: Согласно ст. 1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам

получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

То есть добровольное страхование не может быть использовано для видов помощи, которые гражданин имеет право получить бесплатно. В реальности мы постоянно видим программы ДМС, которые включают в себя полный набор медицинской помощи, который входит в перечень бесплатных видов.

Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи;

Комментарий: Эта норма дублирует нормы гражданского законодательства. В наиболее полном объеме этот вопрос урегулирован Главой 59 Гражданского Кодекса РФ.

Допуск адвоката или иного законного представителя для защиты прав пациента;

Допуск священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Комментарий: Обращает на себя внимание бесправие родственников и близких людей в вопросе допуска к пациенту. К сожалению, обосновать свое право на свидание, например, с супругой можно только лишь через общие нормы права.

Согласно ч.1 ст.27 Конституции РФ: «Каждый, кто законно находится на территории Российской Федерации, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства».

Согласно ст. 18 Конституции РФ: «Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими».

Согласно ст. 1 Семейного Кодекса РФ: «Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, возможности судебной защиты этих прав».

Так, согласно 31 ст. Семейного кодекса РФ: «2. Вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно исходя из принципа равенства супругов.

3. Супруги обязаны строить свои отношения в семье на основе взаимоуважения и взаимопомощи, содействовать благополучию и укреплению семьи, заботиться о благосостоянии и развитии своих детей».

Из этой нормы следует, что препятствие доступа одного супруга к другому будет нарушением возможности оказать помощь, нарушением равенства супругов в решении различных семейных вопросах, которые, кстати, относятся к основополагающему праву – праву частной жизни, личной и семейной тайне, которые объявлены ч.1 ст. 23 Конституции РФ неприкосновенными.

Условия признания гражданина инвалидом:

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом, то есть должны быть в наличии, как минимум, два из этих условий.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных

мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок переосвидетельствования инвалида

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

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

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

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

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

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

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

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

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

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

Комментарий. К сожалению, невозможно предложить сколько-нибудь эффективный способ защиты своих прав в этом вопросе, поскольку он полностью монополизирован системой МСЭК, представляющих государственную политику. Практика показывает, что если имеет некоторый смысл обжаловать решение МСЭК в вышестоящий орган, то обжаловать эти решения в суде бесперспективно. Причина две: 1) не существует независимых от МСЭК экспертов, способных оценить «необходимость социальной защиты», то есть таким экспертом не может быть просто врач, поскольку он не обладает специальными познаниями в этой сфере, но тогда он не может быть экспертом в суде; 2) суд не может установить гражданину инвалидность (это не его компетенция), он может лишь отменить решение МСЭК. Но для установления инвалидности человек снова вернется в ту же МСЭК. Даже если суд обяжет

МСЭК исправить недостатки принятого решения, группу инвалидности и ее необходимость он не может определить. Таким образом, круг, по которому можно ходить без конца, замыкается.

Таким образом, единственной реальной возможностью получить инвалидность является возможность, используя все указанные выше процессуальные права, убедить МСЭК в своей правоте.

Социальная защита инвалидов

Согласно ст. 1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» государственная социальная помощь – это предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в указанном Федеральном законе, социальных пособий, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров;

набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с указанным Федеральным законом.

В соответствии со статьей 6.1 названного закона право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан³:

- инвалиды, в том числе в зависимости от степени ограничения к трудовой деятельности (ст. 28.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»);
- инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- инвалиды, не имеющие степени ограничения способности к трудовой деятельности;
- дети-инвалиды.

Набор социальных услуг

В состав предоставляемого набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

- 1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;
 - 2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.
- При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

³ Приложение N 1 к Порядку предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 N 328

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг)

Перечень лекарственных средств, в том числе перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений, перечень изделий медицинского назначения, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.3 ФЗ РФ от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, и перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки в соответствии с пунктом 1 части 1 указанной статьи, утверждается Минздравсоцразвития.

В этот перечень вошли следующие лекарственные средства (помимо лекарств, предоставляемых больным рассеянным склерозом по программе «7 нозологий» (см. ниже).

Более детально с перечнем можно ознакомиться в приказе Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 (ред. от 23.12.2008).

Перечень лекарственных средств

<i>Назначения лекарственного средства</i>
Антихолинэстеразные средства
Опиоидные анальгетики и анальгетик смешанного действия
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства
Средства для лечения подагры
Прочие противовоспалительные средства
Средства для лечения аллергических реакций
Противосудорожные средства
Средства для лечения паркинсонизма
Анксиолитики
Антипсихотические средства
Антидепрессанты и средства нормотимического действия
Средства для лечения нарушений сна
Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
Средства для профилактики и лечения инфекций: <ul style="list-style-type: none">• Антибиотики;• Синтетические антибактериальные средства.
Противовирусные средства
Противогрибковые средства;
Противопаразитарные средства
Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства;
Средства для лечения остеопороза;
Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания;
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта: <ul style="list-style-type: none">• Средства, используемые для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке;• Спазмолитические средства;• Слабительные средства;• Антидиарейные средства;• Панкреатические энзимы;• Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей;

<ul style="list-style-type: none"> • Средства для восстановления микрофлоры кишечника.
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему: <ul style="list-style-type: none"> • Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны; • Средства для лечения сахарного диабета; • Гестагены; • Эстрогены.
Средства для лечения аденомы простаты
Средства, влияющие на органы дыхания;
Средства, применяемые в офтальмологии;
Витамины и минералы
Антисептики и средства для дезинфекции;
Прочие средства
Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг)

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание).

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показаниях к направлению на санаторно-курортное лечение выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением больного может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Порядок предоставления социальных услуг

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 утвержден порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан.

Приказом установлено, что заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежегодно в срок до 1 октября текущего года. Граждане вправе отозвать поданное заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год до 1 октября текущего года.

За предоставлением необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения граждане обращаются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов - в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь.

В регистратуре лечебно-профилактического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, или лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медико-генетическую помощь (далее - лечебно-профилактические учреждения), на гражданина заводится Медицинская карта амбулаторного больного или История развития ребенка с маркировкой литерой «Л» и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

При обращении в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и т.п.), справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг, выданную Пенсионным фондом Российской Федерации. В Медицинской карте амбулаторного больного или Истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на предоставление государственной социальной помощи.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

При обращении гражданина в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнем лекарственных средств, в том числе перечнем лекарственных средств, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения, перечнем изделий медицинского назначения и перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее - Перечни), утверждаемыми в установленном порядке Минздравсоцразвития России.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» утверждены:

- Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»;
- Инструкция по заполнению формы «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»;
- Форма N 148-1/у-88 «Рецептурный бланк»;
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-88 «Рецептурный бланк»;
- Форма N 107-1/у «Рецептурный бланк»;
- Инструкция по заполнению формы N 107-1/у «Рецептурный бланк»;
- Форма N 148-1/у-04 (л) «Рецепт»;
- Форма N 148-1/у-06 (л) «Рецепт»;
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-06 (л) «Рецепт» и формы N 148-1/у-06 (л) «Рецепт»;
- Форма N 305-1/у «Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 148-1/у-88 «Рецептурный бланк», форма N 148-1/у-04 (л) «Рецепт», формы N 148-1/у-06 (л) «Рецепт», форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»;
- Форма N 306-1/у «Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 107-1/у «Рецептурный бланк»;
- Инструкция о порядке назначения лекарственных средств;
- Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных;

- Инструкция о порядке назначения и выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
- Инструкция о порядке хранения рецептурных бланков.

На одном рецептурном бланке для отпуска бесплатно или со скидкой выписывается одно наименование лекарственного средства на латинском языке. Указывается форма выпуска и дозировка лекарственного препарата, указанного в Перечне. Курс лечения определяется лечащим врачом и фиксируется соответствующей записью в медицинской карте. Рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Отпуск аптечными учреждениями изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания для детей-инвалидов (за исключением синонимической и аналоговой замены) осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных средств.

Лекарства по льготным рецептам выписываются в количестве, необходимом на курс лечения, который определяет лечащий врач. В отдельных случаях при необходимости проведения длительной поддерживающей терапии по решению врачебной комиссии, которая утверждается главным врачом ЛПУ, допускается выписка препаратов на более длительный срок (до двух месяцев), за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Для получения необходимого лекарства в аптеке никаких дополнительных документов предъявлять не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами местного самоуправления с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам) за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалидам устанавливается 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ПАЦИЕНТОВ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РФ

Здравоохранение населения является одной из важнейших функций государства. Соответственно, правовое законодательное регулирование сферы здравоохранения с целью повышения эффективности здоровьесбережения нации является одной из приоритетных задач государственных структур.

Так как здравоохранение, равно как его оптимизация и контроль за соблюдением законодательства являются функциями государства, основной силой, решающей проблемы пациентов являются государственные структуры.

Однако это далеко не единственная сторона, решающая проблемы пациента. Прежде всего, необходима личная активность пациента и его близких. Без артикуляции ими своих проблем и потребностей, без значительных усилий, государственная система, являющаяся как любой сложный механизм не достаточной гибкой и не всегда клиенто-ориентированной, не получит достаточный толчок к работе. О своем здоровье пациент должен беспокоиться в первую очередь сам.

Действительность такова, что пациент и его близкие должны выступать как организаторы, катализаторы процесса помощи заболевшему. Они должны понять, что есть проблема, понять какие нужно предпринять шаги чтобы задействовать государственную и общественную системы помощи. Они должны разобраться какие системы помощи существуют, как они функционируют, как запускаются.

Так как сегодня система здравоохранения постоянно реформируется, изменяется, а системы общественной помощи и общественно-государственного взаимодействия только создаются, пациент должен взаимодействовать со всеми ними, стать соединяющим звеном между ними – фокусом их активности.

Базовый алгоритм действий пациента и его близких должен включать в себя как минимум следующие шаги:

- Определение наличия проблемы,
- Обращение к специалистам общего профиля по месту жительства,
- Прохождение базовых обследований
- Направление к специалистам
- Постановка диагноза
- Самостоятельное изучение информации о заболевании и алгоритмах оказания помощи государством. Определение своих прав. Поиск общественной организации по профилю.
- Получение услуг в соответствии с рекомендациями специалистов и алгоритмами оказания помощи.
- В случае выявления нарушений обращение за разъяснениями последовательно – к лечащему специалисту, главному врачу учреждения, к общественным экспертам (юристам, пациентской НКО). При этом важно понимать, что пациент и общественные эксперты не могут оценивать решения и действия специалиста в медицинской сфере. Они могут лишь контролировать соблюдение государственных гарантий, регламентов и стандартов оказания помощи. Для оценки медицинских назначений необходимо обращение к врачу.
- Если нарушения выявлены и не удовлетворены на уровне учреждения, пациент должен обратиться с жалобами на следующий, второй уровень: к Уполномоченному по правам человека в регионе, в общественную организацию, Общественный совет при органе власти, в орган управления здравоохранением, в территориальное управление Росздравнадзора, в органы власти региона (в Аппарат правительства, к

вице губернатору и губернатору, в законодательное собрание к профильным депутатам).

- Если жалобы не удовлетворены, то пациент обращается в прокуратуру – областную, а потом федеральную (с копиями в Аппарат Президента, в Правительство, в Министерства). В прокуратуре действуют специальные подразделения, ориентированные на контроль здравоохранения.
- Последней инстанцией является суд. Точнее иерархическая система судов.

На всех этапах пациенту рекомендуется взаимодействовать с общественной организацией пациентов, с общественными юристами. Они помогут составить обращение, направить его в компетентный орган.

Обращение в прокуратуру и суд, конечно, является уже высшей формой борьбы пациента за свои права. На них стоит идти тогда, когда исчерпаны все средства бесконфликтного разрешения проблемы, а ситуация остается критической. Большинство вопросов – около 90% - разрешаются в досудебном порядке. Как говорят общественные эксперты путем обращения к «телефонному праву». И здесь общественные организации являются отличным помощником пациента. Они имеют развитые связи со специалистами, с руководителями органов власти и могут помочь пациенту разрешить его проблему наиболее безболезненно. Государственные органы и учреждения, руководители и специалисты со своей стороны заинтересованы в отсутствии конфликтов. И получив от известной им НКО сигнал о возможности проверок, судебных исков, как правило стараются найти выход из ситуации и разрешить проблему имеющимися средствами в кратчайшие сроки.

Однако без жалобы пациента, без его подписи, процесс разрешения проблемы не будет запущен. Это необходимо помнить.

Кроме того, гражданам нужно понимать, что НКО готовы им помогать, но ресурсы общественных организаций не безграничны и нуждаются в подпитке усилиями тех же граждан. Мы не говорим здесь о финансовой помощи, хотя она безусловно НКО нужна, мы говорим об участии пациентов в работе общественной организации, как о взаимопомощи – обмене информацией, участии в мероприятиях, поддержке коллег – пациентов, участии в опросах, сборе информации, помощи организации в текущей работе – ведении сайта, распространении информации, установлении контактов с пациентами и всеми возможными партнерами и так далее.

Процесс взаимодействия пациента с НКО должен быть двусторонним. Пациент получит помощь в НКО, но он не должен быть пассивным благополучателем. Он должен вместе с НКО формировать общественное благо – массив информации о проблеме, жалобы, мероприятия по актуализации проблемы для власти и имущих, участие в выработке предложений по решению проблем, участие в поддержке актива организации в их работе и поддержке коллег пациентов и их семей.

Специалистами доказано, что участие в работе пациентской НКО само по себе является эффективным средством социальной реабилитации. Пациенты самореализуются в этой деятельности, развиваются, получают новые навыки и знания, чувствуют собственную важность и полезность. Активизируется их гражданская, социальная, трудовая, творческая позиция. Растет самооценка. Улучшается психологический климат в семьях.

Безусловно, помимо взаимодействия с НКО (и одновременно с ним), граждане могут напрямую защищать свои интересы - через жалобы и обращения напрямую в органы власти, через участие в общественном контроле, через судебные процессы.

Далее будут описаны основные механизмы такой работы: через систему общественного контроля, через самостоятельные обращения, через взаимодействие с НКО и через судебные процессы.

ВОЗМОЖНОСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ ОБЩЕСТВЕННЫЕ КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКУ

В качестве одного из средств защиты гражданами своих прав на доступное и качественное здравоохранение и социальную защиту государством сегодня предлагается участие в системе общественного контроля и участие в общественной оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти и эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и их структурных подразделений.

Сегодня это два основных инструмента системного воздействия на управление здравоохранением, на качество и доступность услуг пациентам.

Помимо системных, существуют и локальные технологии. О них будет рассказано далее.

В соответствии с ФЗ № 212 «Об основах общественного контроля», осуществлять общественный контроль могут Общественные палаты, Общественные советы при органах власти, а также общественные объединения, специально наделенные такими функциями органами федеральной власти.

Соответственно, для того что бы реализовывать общественный контроль гражданин должен быть участником (членом, ассоциированным членом, сотрудником, официальным представителем, экспертом т.п.) либо общественного объединения, наделенного функцией контроля, либо общественной организации, входящей в Общественную палату или Общественный совет.

Если вопрос с общественными объединениями сегодня еще только рассматривается, то второе достаточно просто – общественные палаты и советы в сфере здравоохранения есть в каждом регионе. Пациенту стоит либо войти в общественную организацию и реализовывать общественный контроль в рамках совета непосредственно самому, как эксперту, либо мотивировать общественную организацию к тому, чтобы она отстаивала его интересы в рамках технологии общественного контроля.

Закон регулирующий порядок общественного контроля приведен в первой главе. А то как организуется общественный контроль на практике объединениями пациентов предлагаем рассмотреть на примере модели авторов настоящей брошюры - Всероссийского союза пациентов.

ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТА ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Права пациентов в Российской Федерации гарантированы Конституцией, сводом федеральных законов и нормативно-правых актов (НПА), а также комплексом нормативно-правых актов регионального и муниципального уровней, системой подзаконных актов, регламентов и стандартов обслуживания различных групп пациентов в различных ситуациях.

В соответствии с федеральным законодательством некоммерческие организации городского, регионального и общероссийского уровня могут на своих уровнях:

- принимать жалобы и обращения от граждан и юридических лиц, консультировать их, готовить и направлять жалобы от своего лица в компетентные учреждения, структуры и органы власти;
- вести общественный контроль (участвовать в общественно-государственной деятельности) соблюдения прав пациентов, качества оказания им услуг;
- вести общественный мониторинг нужд и запросов пациентов, вести анализ того, насколько действующее законодательство соответствует общественным интересам, насколько конкретные регламенты и стандарты адекватны ситуации и интересам пациентов;

- вести работу по дополнению, развитию, оптимизации действующего законодательства с целью соблюдения общественных интересов.

Одним из сложных моментов, требующих пояснений в силу большого числа возникающих конфликтов, является механизм поддержки пациента общественной организацией в его взаимодействии с медицинскими работниками.

ДЕЛОВАЯ ПИСЬМЕННАЯ КОММУНИКАЦИЯ, КАК СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Письменная коммуникация является основным средством взаимодействия с государственной системой при отстаивании прав пациентов.

Деловая письменная коммуникация – это «кровь, текущая по венам государственного аппарата. Это основа государственного управления. Она имеет собственные особенности, традиции, язык. Знания правил деловой коммуникации с государственными органами значительно облегчают процесс отстаивания прав пациентов. Поэтому владеть навыками делового письма должны как менеджеры НКО, так и пациенты, и их близкие.

Рекомендации по оформлению исходящей документации

1. Все исходящие письма оформляются на официальном бланке (для НКО). Если организация всероссийская, то - дополняемом региональными контактными данными. Официальный бланк допускает использование без синей печати. Если письмо от гражданина, то должны быть указаны паспортные данные – ФИО, прописка, а также контактные данные – телефон, электронная почта.
2. Письмам присваивается исходящий/входящий номер, включающий в себя: номер письма (для НКО), дату.
3. В адресе должно быть указано, кому направляется письмо, и кому направляются копии. По возможности, все письма должны быть адресованы конкретной персоне (Губернатору М.И. Иванову и т.п.).
4. Если получатель занимает руководящую должность в политической партии, общественной организации, учреждении, необходимо указать должность.
5. В конце письма должен быть указан автор, его должности, контактные данные.
6. Письмо должно уместиться на одной странице. Все дополнительные данные относятся в приложение. Письмо читает руководитель, приложения – специалист.
7. Письма от организаций должны быть выдержаны в деловом, конструктивном тоне. Использование категоричных, требовательных интонаций крайне не рекомендуется. Письма от граждан могут быть более эмоциональными.
8. Письмо не должно допускать «смешения жанров»: информирования, жалобы, запроса. Должна соблюдаться одна интонация: недопустимо смешение обвинений и просьб.
9. Одно письмо должно содержать один вопрос. Если необходимо получить ответы на три вопроса от одного адресата, то ему отправляются три письма. Иначе ответ будет получен ответ на один и самый легкий из трех вопросов.
10. Тексты писем в обязательном порядке должны содержать ссылки к официальным документам с приведением их полных официальных названий.
11. В официальной корреспонденции препараты должны ВСЕГДА называться в соответствии с международным непатентованным наименованием (МНН): Торговые наименования в официальных письмах никогда не упоминаются

Памятка – как написать письмо чиновнику

Зачем нужна переписка с чиновником

- Обмен официальными позициями.
- Информирование власти о существующих вопросах или проблемах.
- Возможность дальнейшего повышения уровня обсуждения проблемы.
- Использование ответа властей в дальнейшей работе, информировании пациентов и врачей.

Прежде чем просить чиновника

- Поймите, чего вы хотите.
- Проверьте, что ваши требования правильные.
- Установите взаимодействие с профессионалами, которые могут вам помочь.
- Соберите хорошие данные (регистры, результаты лечения и т.д.).
- Представьте твердые аргументы (социальный, медицинский, экономический, юридический, моральный и этический, политический...).
- Подготовьте «почву»: встречи, публикации и т.д.
- Определите соответствующего чиновника для направления письменного обращения.

Как написать письмо чиновнику: атрибуты

- Бланк.
- Дата.
- Исходящий номер.
- К кому обращаемся – ФИО, должность.
- Правильное оформление текста (размер шрифта, знаки, жирный шрифт, отступ, абзац, восклицательные знаки).
- Подпись.
- Список приложений к письму.

Как написать письмо чиновнику: содержание

- Описание проблемы (одна!).
- Четко сформулированная просьба (одна!).
- Лаконичный текст.
- Аргументы и факты.
- Текст не более одной страницы, но возможно приложение к письму.

Как написать письмо чиновнику: действия

- Письмо должно поступить в официальном порядке: заказное письмо с уведомлением о вручении и описью вложения или сдать в канцелярию под расписку или штамп.
- Выйти на контакт с чиновником, а не ждать ответа.

После получения ответа

- Если отрицательный ответ:
 - Узнайте контрдоводы чиновника.
 - Подготовьте дополнительные аргументы.

- Определите к какому чиновнику теперь обратиться (уровень выше или другое министерство).
- Проинформируйте общественность через СМИ.
- Если положительный ответ:
 - Установите контакт с чиновником/
 - Узнайте сроки и порядок действия чиновника по Вашему обращению.
 - После выполнения обязательств – поблагодарите чиновника (письменно, через СМИ).

Документы, регламентирующие обработку обращений

- Конституция РФ. Статья 33. Граждане Российской Федерации имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.
- Федеральный закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ.
- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказ от 26 декабря 2011 г. №1643н об утверждении административного регламента министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги «организация приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством российской федерации срок».

МЕХАНИЗМЫ РЕШЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ

Каков порядок выписки и оформления льготных рецептов?

Самостоятельно лечащим врачом ЛПУ выписываются льготные рецепты на лекарственные средства, включенные в стандарты медикаментозного лечения основных заболеваний в рамках утвержденного Перечня. Специфические лекарственные средства (иммунодепрессанты, противоопухолевые, противотуберкулезные, ротиводиабетические и другие лекарственные средства, влияющие на деятельность эндокринной системы, а также лекарственные средства, применяемые для лечения СПИДа, муковисцидоза) для бесплатного или с 50-процентной скидкой отпуска выписываются профильными специалистами поликлинического учреждения или врачами соответствующих специализированных амбулаторно-поликлинических учреждений (диспансеров). В отдельных случаях допускается выписка таких средств лечащим врачом по согласованию с врачом-специалистом, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

Как осуществляется ДЛО граждан, которым по специфике заболеваний необходимо обеспечить контроль в приеме лекарств (фтизиатрия, психиатрия)?

В соответствии с Методическими рекомендациями «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг» от 12.03.2005 г. дополнительное лекарственное обеспечение таких граждан осуществляется в ЛПУ. В рамках заключенного с аптечным учреждением дополнительного соглашения, уполномоченный специалист ЛПУ получает лекарственные средства в аптечном учреждении по доверенности на группу больных по предъявлению рецептов.

Существует ли перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, которые отпускаются для детей-инвалидов и других льготников по рецептам врачей бесплатно?

Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержден приказом Минздравсоцразвития от 9.01.2007 г. № 1.

Перечень изделий медицинского назначения, в соответствии с которым отдельные категории жителей г. Москвы по медицинским показаниям бесплатно по рецептам врачей получают соответствующие изделия медицинского назначения, утвержден приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 12.12.2005 г. № 470.

Как быть работнику аптечного учреждения, если дозировка лекарственного средства, указанная в рецепте, отличается от дозировки лекарства, наличествующего в аптеке?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития «О порядке отпуска лекарственных средств» от 14.12.2005 г. № 785 (с изм. от 6.08.2007 г.) при наличии в аптечном учреждении (организации) лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптечного учреждения (организации) может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств в случае, если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу. В случае если дозировка имеющегося в аптечном учреждении (организации) лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарства принимает врач, выписавший рецепт. Больному предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

Какие документы, помимо льготного рецепта, необходимо предъявить в аптеке для получения необходимого лекарства?

Предъявления дополнительных документов не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Как быть, если гражданин льготной категории не может обратиться в аптечное учреждение лично, чтобы получить назначенный препарат?

Если гражданин не может получить препарат лично по состоянию здоровья или иной причине, за него это может сделать любое другое лицо, которому он доверит свой рецепт. Гражданам, проживающим в стационарном учреждении независимо от его ведомственной принадлежности, не имеющим возможности самостоятельно обратиться в аптечное учреждение, а также осужденным к лишению свободы, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, выписанные в соответствии с Перечнями, приобретаются соответственно представителями стационарного или исправительного учреждения, на которых администрацией данных учреждений возложена обязанность их получения (приобретения) для нужд учреждений.

Куда обращаться в случае отказа в выписке рецепта или выдаче лекарственного средства?

При отказе в выписке рецепта, в выдаче аптечным учреждением лекарственного средства, предусмотренного Перечнем, гражданин вправе обратиться с заявлением в Департамент здравоохранения города Москвы, Управление федеральной службы по надзору в

сфере здравоохранения и социального развития по г. Москве и Московской области, в прокуратуру по месту отказа для вынесения представления об устранении нарушенного права либо в суд.

Где можно получить информацию о дополнительном лекарственном обеспечении?
Информацию вы можете получить, прежде всего, от вашего лечащего врача.

При каких условиях предоставляется путевка на санаторно-курортное лечение?
Путевка на санаторно-курортное лечение предоставляется при наличии медицинских показаний. При этом нуждающийся в лечении гражданин должен быть внесен в Федеральный регистр и ему должны быть назначены ежемесячные денежные выплаты, которые выплачивает Пенсионный Фонд.

Предоставляется ли компенсация за неиспользованное право на предоставление путевки в санаторий?

Предоставление путевки на санаторно-курортное лечение предусмотрено только при наличии медицинских показаний, при их отсутствии путевка не предоставляется, и соответствующая компенсация не выдается.

Имеет ли право сопровождающее лицо получить путевку на санаторно-курортное лечение?

Право на получение путевки на санаторно-курортное лечение имеют лица, сопровождающие граждан с ограничениями к трудовой деятельности III степени и детей-инвалидов (на сопровождающее лицо предоставляются личное заявление, медицинская справка формы 070/у-04, копия паспорта).

Какие документы представляются в санаторий?

По прибытии в санаторно-курортное учреждение предъявляются путевка и санаторно-курортная карта, которая хранится в санаторно-курортном учреждении в течение трех лет. Кроме того, прибывший на лечение должен иметь при себе полис обязательного медицинского страхования и паспорт.

Медицинская помощь зависит от наличия у пациента полиса ОМС?

Конституция гарантирует медицинскую помощь гражданам на территории всей страны вне зависимости от наличия у пациента полиса ОМС. На деле же получается, что система страхования устроена таким образом, что полис стал препятствием, а не инструментом в оказании медицинской помощи.

Правила предписывают получать полис по месту жительства, привязывая место жительства к праву получить полис, а полис, приравнивая к праву получить медицинскую помощь. Это неправомерно. В Москве такие правила были отменены в суде, они нарушают права граждан и служат препятствием для получения помощи. В Тихорецке человек умер, потому что даже в экстренной ситуации ему не оказали медицинскую помощь без полиса. Было уголовное дело. Это лишний раз обращает внимание на то, что ст. ст. 124 и 125 УК РФ («Неоказание помощи больному», повлекшее за собой вред или смерть, и оставление в опасности) так же ничего не знают про полисы ОМС.

В целом же, надо помнить, что ни одна федеральная правовая норма в РФ не ставит оказание медицинской помощи в зависимость от предъявления гражданином страхового полиса. Таким образом, существующая практика требования полисов не обоснована законодательно. Понятно, что доказывать этот в регистратуре медучреждения совершенно бессмысленно, а вот в прокуратуре можно.

Если же речь идет об экстренной, неотложной медицинской помощи, то страхование здесь вообще ни при чем, эти расходы идут за счет бюджетных (не страховых) средств.

Возможно ли в Интернете увидеть: 1) список зарегистрированных мед. препаратов и 2) список бесплатных мед. препаратов? Подскажите, правомерна ли больница отказывать в предоставлении мед. препарата, который показан по диагнозу (онкология), но он дорогостоящий, порядка 450 тыс. рублей на один курс, при этом менее дешевых аналогов нет. И если больница не правомерна, то как поступить и что предпринять, чтобы препарат закупили для проведения лечения? Спасибо.

Списки-перечни есть на сайте Росздравнадзора и Минздрава, а также в электронных правовых системах. Что касается назначения бесплатных препаратов, то есть перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Сейчас они стали во главу угла лекарственного обеспечения, то есть именно по ним идет бесплатное обеспечение пациентов лекарственными средствами. Выписываются они в соответствии со 110-м приказом Минздравсоцразвития, и там есть инструкция по выписке лекарств и в стационаре, и в амбулаторно-поликлиническом режиме.

Врач-терапевт сказал, что более четырех наименований лекарств бесплатно выписать не может, хотя три из них идут по сердечно-сосудистому направлению, а два – по ревматологии. Являюсь инвалидом 2 гр., ревматолога нет – уволился, а будет ли новый – неизвестно. Как выйти из этой ситуации?

Эти вопросы регулируются Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Если указанные там варианты пройдены, а лекарство вами не получено, ваше право нарушено.

Тогда необходимо обратиться в Росздравнадзор, на котором лежат обязанности по контролю за выпиской лекарственных препаратов. А также обратиться в свою страховую компанию, которая должна обеспечить и организовать пациенту необходимую медицинскую помощь. В этом случае можно говорить о применении ст. 125 («оставление в опасности»). В идеале, если человек обращается даже в отделение милиции и говорит, что ему не выписывают жизненно необходимый препарат, милиция вправе принять меры, обеспечить предписание прокурора или произвести иные действия для решения проблемы. Причем милиция реагирует быстро, если не начнет упираться по каким-то причинам, как и Росздравнадзор.

Я больна рассеянным склерозом. Однако в нашем регионе главный невролог занял странную позицию, утверждая, что препараты, предназначенные для лечения РС, не эффективны, а потому он не будет разрешать их выписку специалистами. А, как вы знаете, это – очень дорогие препараты, входя в программу «семи нозологий». Мое самочувствие без этих препаратов сильно ухудшается. Как мне и жителям области В. Быть в этой ситуации?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 706 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с рассеянным склерозом» больные с указанным заболеванием должны получать лекарственную терапию, включая ежедневное получение Интерферонов бета-1а и бета-1б, что видно из ежедневных дозировок, указанных в стандарте. Нет сомнений, что пока установленными правовыми процедурами не доказано обратное, стандарт является единственной легитимной технологией лечения заболевания, отступление от которой должно расцениваться с одной стороны отступлением от приказа и технологии, а с другой является нарушением конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ).

Согласно ст. 43 Основ законодательства об охране здоровья граждан в России используются только зарегистрированные методы лечения, к которым относятся и стандарты. Следовательно, все прочие методы незаконны и не могут применяться с точки зрения доказанной эффективности для жизни и здоровья людей.

В данном случае стандартом признается сама необходимость у больных с рассеянным склерозом получать указанные в нем препараты. В тоже время отсутствие необходимых лекарств ставит здоровье и жизнь пациентов под угрозу, что не может быть признано допустимым.

У нас в поликлинике врач выписывает рецепт только при наличии в льготной аптеке препарата. Списки препаратов выдаются врачу аптекой при их поступлении. Как правило, количество их скудно. В этом году мне лишь раз удалось бесплатно получить нужное лекарство. Приходится его покупать, а оно дорогое...

Порядок выписки рецептов в зависимости от наличия препарата в аптеках был установлен Приказом Минздравсоцразвития РФ №110, но он был отменен именно в этой части (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 N 560) через месяц после решения Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, посвященный проблемам ДЛЮ, и в частности, поднятой вами.

К сожалению, врачи то ли не знают об этой отмене, то ли им велели о ней не знать. В России в огромной степени исчезла проблема отложенных рецептов, потому что их не стало, но это не значит, что люди получают лекарства. В этом смысле исчез прекрасный показатель достаточности лекарств – количество отложенных рецептов. Вот и получается, «нет рецептов – нет проблемы».

У меня гепатит С. Могу ли я получить бесплатное лечение. Живу в регионе. В программе бесплатного лечения наш регион не участвует. Какие есть у меня шансы, на получение лечения?

Свое право надо иногда доказывать страховой компании, чиновникам, прокурору (для вынесения представления об устранении нарушенного права) или суду для обжалования решения об отказе в лечении (такой отказ лучше иметь в письменном виде, а для его получения написать соответствующее заявление, заявив о праве). В вашем случае правовая логика выглядит так:

Согласно «Стандарту медицинской помощи больным хроническим гепатитом В, хроническим гепатитом С», утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.11.2004 г. N 260, помимо обширных методов диагностики, стандарт содержит лечебные средства, а именно: противовирусные средства - интерферон-альфа, ламивудин, пэгинтерферон альфа2а, пэгинтерферон альфа2b, рибавирин; средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта; гепатопротекторы: урсодезоксихолевая кислота, фосфоглив.

Согласно ст. 37.1. Основ законодательства об охране здоровья граждан «Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (Минздравсоцразвития – прим. мое)».

Согласно ст. 6 Основ: «К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относятся:

установление медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи».

Таким образом, соответствие региональных программ федеральным нормам быть должно. По общему правилу, их объем не может быть меньше заявленного в федеральной норме. Поэтому, учитывая и ряд других норм права (например, ст. 20 Основ...), ваша сентенция: «В

программе бесплатного лечения наш регион не участвует», – мне не ясна. Этого просто не может быть или вас вводят в заблуждение, что бывает не так уже редко, чтобы не оплачивать дорогостоящее лечение, или ваш регион – не часть России.

Напоминаю также про ст. 41 Конституции РФ о бесплатности помощи в государственных и муниципальных учреждениях.

Итак, ответ: у вас есть право на бесплатную диагностику и лечение гепатита С.

Какова общая схема действий при отказе в оказании медицинской помощи?

1. Получить оформленную письменную жалобу пациента с указанием фактов, дат, данных пациента.
2. Попытаться получить описание причины отказа в письменном виде.
3. Выяснить со специалистами правомочность отказа.
4. Провести консультацию пациента о том, что необходимо сделать. Заручиться его согласием действовать – самостоятельно или совместно с вами.
5. Составить жалобу и обратиться с ней к руководству ЛПУ.
6. При отказе попытаться разрешить проблему за счет «телефонного права» - через личные контакты с руководителями. Описать проблему и последствия ее не разрешения «мирным путем».
7. При отказе обратиться письменно (соблюдая основные правила деловой переписки – см. тему «Как преодолеть недостаточность регионального финансирования льготных дорогостоящих лекарственных средств») по нарастающей:
 - Росздравнадзор и его совет.
 - Минздрав и его совет.
 - Уполномоченный по правам человека.
 - Губернатор, вице-губернатор, председатель думы, профильный депутат.
 - Федеральный Росздравнадзор и его совет.
 - Минздрав РФ, Президент РФ.
 - Прокуратура, следственный комитет субъекта РФ, суд.

Как бороться с заменой бесплатных медицинских услуг на платные?

1. Ознакомление с перечнем бесплатных услуг (323з-н) согласно ОМС.
2. Организация контроля силами пациентов, НКО, Советов, привлекаемых органов власти за соблюдением требований закона о запрете платных услуг в государственных и муниципальных учреждениях.
 - 2.1. Организация процесса выявления нарушений: создание горячих линий, адресов, времени приема обращений, распространение информации о каналах приема обращений.
 - 2.2. Получение оформленной жалобы пациента.
 - 2.3. Попытка решения вопроса на неформальных контактах.
 - 2.4. Направление жалобы последовательно: в ЛПУ, в Росздравнадзор и совет, в Минздрав и Совет, в страховые компании, в налоговую, в прокуратуру, суд.
3. Инициирование проверок через минздрав, налоговую, прокуратуру.
4. Прохождение суда. Получение компенсации в суде затрат на платные услуги. Возложение (в судебном порядке) обязанности предоставить бесплатные услуги.
5. Для профилактики - организация рассмотрения в ОС вопросов: незаконной замены бесплатных услуг платными, укомплектованности ЛПУ.

Как защитить права групп пациентов на льготные лекарственные препараты?

На данный момент в РФ около трехсот тысяч пациентов, чьи здоровье и жизнь зависят от обеспечений их дорогостоящим лекарственными препаратами. Так как стоимость части лекарственных средств чрезвычайно высока (до 1,5 млн руб в год для одного пациента), государство взяло на себя обеспечение выявленных пациентов такими средствами.

Наиболее известные заболевания, требующие такого лечения это рассеянный склероз, муковисцидоз, гемофилия, болезнь Гоше, карликовый нанизм, хронический миелоидный лейкоз.

Пациенты с этими заболеваниями, а также с рядом заболеваний, требующих дорогостоящего операционного вмешательства, обеспечиваются льготными лекарственными средствами за счет государства по специальной программе «7 нозологий».

Не получение пациентами этих препаратов грозит им быстрой и необратимой глубокой инвалидизацией и гибелью.

Тем не менее часть пациентов не получает столь нужным им препараты, несмотря на то, что имеет на это право. Основная причина – неумение региональных специалистов и органов власти составлять заявки на лекарственные средства с учетом статистики вновь выявляемых пациентов, а так же не готовность региональных органов власти обеспечивать вновь выявленных пациентов вплоть до запроса и получения лекарств за счет федерального бюджета из средств бюджета регионального.

Результатом такой экономии (а проще – нежелания в должной мере заботиться о сохранении здоровья пациентов) становятся серьезные социальные потери государства и общества: пациенты инвалидизируются, дезинтегрируются из общества, перестают обеспечивать себя и свои семьи, семьи распадаются, государство, потеряв активных членов, начинает расходоваться на содержание тяжелых инвалидов.

Для избежания таких ситуаций нужна активная работа НКО в правовом- организационном поле.

ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЛЯ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ ИНВАЛИДОВ

Как поддержать в инвалиде жажду жизни

Инвалид в семье – это серьезное жизненное испытание и большая ответственность для близких людей. Помимо обеспечения должного ухода, нужно постоянно демонстрировать принятие человека таким, какой он есть, проявлять заботу, а также поддерживать в нем жажду жизни.

Люди с ограниченными возможностями остро нуждаются в общении, понимании, а также в простых человеческих эмоциях, без которых их жизнь теряет смысл. Именно поэтому для того чтобы поддержать в них желание жить близкие люди или сиделка должны проводить большую часть времени рядом с инвалидом, даря свое тепло и заботу.

1. Признавайте его равным. Самое худшее для инвалида – это напоминание ему о его физических недостатках. Этим вы подчеркиваете разницу, лежащую между ним и здоровым человеком. Близкие люди должны делать вид, что все в порядке, перестать жалостливо смотреть на инвалида и постоянно вступать с ним в контакт.

2. Не ограждайте инвалида невидимой стеной от своей семьи и остального мира. Это делает его еще более одиноким. Родственники человека с тем или иным недугом не должны замыкаться в себе, стесняться приглашать в дом гостей и отказываться от чужой помощи.

3. Не обвиняйте его в случившемся, даже если в инвалидности виноват он сам. Тем самым, вместо того чтобы вернуть человеку жажду жизни вы заставите его жить прошлым, закроете все двери в будущее. Кроме того, в такие моменты инвалид чувствует себя никчемным и мешающим всем вокруг.

4. Следите за его внешним видом и гигиеной. Инвалид практически все свое время проводит в стенах дома, где он надежно скрыт от посторонних глаз. Однако это не должно стать поводом не покупать для него красивую и модную одежду, а также отказываться от услуг парикмахера. Это поможет осознать человеку с ограниченными возможностями, что у него есть будущее, перспективы и надежда на новую счастливую жизнь.

5. Предоставьте ему возможность выбора. В жизни больного человека гораздо меньше свободы, в отличие от здоровых людей. Это же касается и свободы выбора. Он живет по определенному распорядку и со временем к нему привыкает. Люди, окружающие инвалида должны предоставлять ему возможность выбирать, например оттенок обоев, фасон рубашки или модель обуви.

6. Освойте все тонкости реабилитации. Зачастую близкие люди до конца не понимают, какая реабилитация необходима человеку с тем или иным недугом и начинают процесс, опираясь на собственные представления о болезни. Однако вместо пользы такая реабилитация может лишь усугубить состояние больного. Поэтому очень важно всем, кто осуществляет уход за инвалидом разбираться во всех нюансах реабилитации и посещать специальные лекции.

7. Используйте его возможности. Не доверять выполнение каких-либо дел, которые в состоянии выполнить инвалид – самая распространенная ошибка здоровых людей. Этим вы даете ему понять, что он не является равноправным членом общества. Если больной человек в состоянии самостоятельно выполнить что-либо не стоит помогать ему в этом. Напротив, подчеркните, что вы в курсе, что с этим он может справиться. Это не только поможет оторваться ему от телевизора, но и развить его мелкую моторику.

8. Старайтесь не жалеть. Человек с ограниченными возможностями никогда не будет жить полноценной жизнью, если люди из его близкого окружения не смирятся с таким положением дел и не научатся относиться к этому спокойно. Ваши слезы и причитания только дополнительно расстраивают больного человека. Чтобы научиться жить со своим недугом инвалиду требуется мужество. И лучшая помощь близких людей в этом случае – не жалость, а искренняя вера в его силы. Поэтому спрячьте свой жалостливый вид и постарайтесь поднять ему настроение.

Жизнь инвалида – это тяжелое испытание, как для него самого, так и для его близких людей. Только заботливое отношение, искренняя поддержка и внимание могут подарить ему желание жить, независимо от сложившихся обстоятельств.

Пять стадий возвращения инвалида к жизни

Стадия первая. Психологический шок и отрицание

В первые часы и даже дни пострадавший испытывает состояние шока, когда он не может осознать до конца, что случилось. В это время человек может казаться совершенно спокойным и сдержанным. После шока может наступить паника и человека охватывает всеобъемлющий страх и ужас. Строятся самые мрачные перспективы на будущее. Но всё равно ещё трудно поверить, что это происходит на самом деле.

Особенность психики такова, что, соприкоснувшись с такими негативными эмоциями, она стремится защититься и подавить их. С этого момента и возникает отрицание своей травмы. «Этого не может быть!», «Это всё не со мной!», «Почему я?». Человек теряет интерес ко всему, что происходит вокруг него, хочет вернуть время назад, чтобы всё исправить, не желает принимать действительность. Характерным состоянием является скованность, напряжённость, ощущение нереальности происходящего. Человек как бы «замирает» в этой ситуации, чтобы не сталкиваться с болезненной действительностью.

Кратковременное состояние отрицания – естественная защитная реакция, однако если человек слишком долго остается в этом состоянии, то, во-первых, он на самом деле испытывает сильный хронический стресс, во-вторых, теряет драгоценное время для борьбы за своё

здоровье. Поэтому близким людям важно помочь пострадавшему человеку как можно быстрее осознать и принять факт травмы.

Задача этого периода – пережить сложные чувства, сопровождающие человека при осознании произошедшего. Основная помощь в этот период заключается в эмоциональной поддержке. Важно быть рядом, выслушивать все переживания, не пытаясь отвлечь человека от негативных чувств и мыслей. Чтобы облегчить его состояние необходимо выговориться, проплакаться, пережить все чувства. Только тогда наступит облегчение и появится возможность перейти на следующую стадию.

Стадия вторая. Агрессия

Когда человек пережил состояние шока после случившегося и наконец осознал, что с ним произошло, он переходит на следующую стадию переживания своей травмы – агрессивную. Тут появляется состояние непереносимой душевной боли, которая переходит в злость и агрессию на несправедливость судьбы, на возможных виновников произошедшего, на друзей, на врачей, на ухаживающий медицинский персонал. Часты случаи аутоагрессии, то есть обвинение себя в случившемся. Возможны попытки травмирования себя и суицида.

В наибольшей степени страдают от агрессивных вспышек близкие родственники и те люди, которые ухаживают за пациентом. Именно они, желая как лучше, задевают человека за живое, лишняя раз напоминая ему о его беспомощности, постоянно предлагая помочь и что-то делать за него. Всё это приводит к утрате тёплых отношений с близкими. Именно в этот период родным кажется, что у человека «что-то не то» с психикой, что он сходит с ума.

Наиболее распространённая ошибка на стадии агрессии – несдержанность самих родственников и проявление агрессии в ответ. Когда родные обижаются, обвиняют пострадавшего в неблагодарности.

Важно понимать, что негодование, озлобленность, обида, желание отомстить на этом этапе вполне естественны. Такая реакция обычно бывает, если человек чувствует свою беспомощность, и эти чувства следует уважать, чтобы горе было пережито. И задачей данного этапа является проживание этих чувств. Нужно не гасить агрессию, а принимать и с пониманием относиться к ней как к необходимому этапу переживания.

Стадия третья. Стадия торгов или компромисса

На этом этапе человек ещё не до конца осознаёт суть своей травмы. Во многом это происходит из-за дефицита информации об особенностях повреждения и лечения. Человека всячески пытаются уберечь от негативных эмоций и не посвящают в тонкости лечебного процесса и возможных последствий.

В этом подходе есть рациональный смысл, однако есть и другая сторона, не совсем правильная. Пациент недооценивает те усилия, которые необходимо прикладывать для восстановления. Появляется так называемое «магическое» мышление, и человеку приходит в голову мысль, что все еще можно исправить, если сильно попросить Бога / Вселенную, и все вернется на круги своя. Начинаются попытки заключить сделку – с высшими силами и с самим собой.

Принцип здесь такой: «Если я буду хорошо себя вести, я быстро поправлюсь». Человек обращается к Богу и читает так называемые «молитвы-сделки»: «Господи, если Ты исправишь положение, я обещаю...».

В этот период человек и его родственники могут обращаться к различным шарлатанским методам лечения, сомнительным техникам нетрадиционной медицины, экстрасенсам и т.п. Это желание найти волшебное решение, т.е. быстрый и лёгкий способ «излечиться». Естественно, появляется масса тревог и сомнений в своих действиях: «Может, мы обратились не к тому врачу, его (ее) положили не в ту больницу?»; «Может, его (ее) нужно было положить в больницу

раньше?»; «Если бы только я сделал то-то и то-то, этого бы не случилось», «Правду ли говорят мне врачи (и медсестры)?».

Не обманывайте себя, травма никуда не исчезнет ни магическим, ни чудо-лекарственным, ни каким-либо другим способом. Только упорная и, возможно, длительная работа над собой самого пострадавшего, добросовестное выполнение рекомендаций специалистов и, конечно же, вера в успех помогут преодолеть травму.

Близким людям в этот период не стоит убеждать человека в том, что шаманы и знахари ему не помогут. Лучше больше говорить с ним об успехах, которые происходят в его восстановлении, радоваться малейшему прогрессу и вселять в человека уверенность в своих силах и веру в успешное восстановление.

Стадия четвертая. Депрессия

Когда человек уже немного свыкся со своим горем и «выпустил пар», когда реальность, наконец, осознаётся, начинается четвёртый этап – депрессивный. Он характеризуется «уходом в себя», ощущением отчуждения и изоляции. Появляются неразрешённые вопросы о планах на будущее, о создании семьи, о возможности дальнейшего трудоустройства и т.д. Не находя ответов на эти трудные вопросы, человек теряет интерес к тому, что происходит вокруг, опускает руки и замыкается в себе, перестаёт общаться с близкими.

Эта стадия наиболее трудна и для пострадавшего и для родственников. Именно в ней могут надолго «застрять» люди. Депрессия приводит к потере энергии и чувству безнадежности. Этот период очень опасен, так как пациент теряет мотивацию к лечению, будучи уверенным в том, что всё это бесполезно. Далее может последовать негативная установка по отношению к реабилитации и отказ от занятий.

В первую очередь нужно осознать, что депрессия – это временный период. Со временем человек сможет посмотреть на свою жизнь совсем по-другому. А пока этого не произошло, важно уважать его чувства и не преуменьшать их значимость.

Очень большое заблуждение состоит в том, что, не желая заострять внимание человека на неприятных эмоциях, родные пытаются всячески избегать тем о его тяжелых переживаниях. В результате человек замыкается в себе и остаётся один на один с тягостными мыслями, тем самым усугубляя депрессивное состояние. Если человек хочет поговорить о своих чувствах, то его надо выслушать, пытаясь понять, что и как он переживает. Говоря о своих переживаниях, человек чувствует, что он не один, что кто-то понимает, как ему сейчас тяжело. Это как анекдот, повторенный несколько раз, перестаёт быть смешным: тягостные чувства, если о них говорить, перестают быть настолько болезненными и страшными, утрачивают свою остроту.

А дальше важно помочь человеку внести какой-то новый смысл в свою жизнь, подчинив ему каждодневные действия. Предлагайте человеку заняться чем-то новым, учитывая физические ограничения на данный период времени.

Стадия депрессии является естественным этапом проживания травмы. Однако важно быть внимательным к состоянию человека в это время, так как эта реакция может ухудшиться и перейти в патологическую депрессию. Когда появляются мысли о самоубийстве и человек начинает обдумывать, где и как он может его совершить, нужно срочно обратиться за помощью к специалисту (психологу, психотерапевту, психиатру). В случаях тяжёлой депрессии может понадобиться лечение антидепрессантами, которые может назначить только врач.

Стадия пятая. Принятие, переоценка

Если человек проходит нормально все четыре стадии, итогом будет этап принятия своего состояния. Все острые переживания притупляются, и на смену им приходит эмоциональное равновесие. Начинается новый период, когда человек учится самостоятельно жить в своем новом состоянии.

Принять и смириться – это не одно и то же. Принять – означает понять, что жизнь не сводится к наличию травмы. Можно принять свою травму. Человек не перестаёт быть той самой личностью со своими позитивными целями в жизни, которые могут быть реализованы, стоит только захотеть.

Часто только после тяжелых испытаний человек понимает, на что раньше он тратил своё драгоценное время и энергию. Он осознает, что действительно ценно и важно, и отказывается от излишнего и ненужного.

К сожалению, не каждый пациент достигает этой финальной стадии принятия заболевания. Очень часто люди подолгу «застревают» на какой-нибудь из стадий, если нет должной поддержки со стороны близких и врачей, или могут возвращаться на предыдущие этапы, если появляются новые психологические трудности, связанные с физическим состоянием.

В этот период очень важно продолжать обсуждать с человеком все его переживания, а также помогать в построении планов на будущее. Будущее легче принять, если оно будет хоть как-то прогнозируемо и контролируемо. Пусть будет вокруг больше друзей, близких искренних людей, интересных идей и миссий, ради которых стоит жить и быть счастливыми!

Источник: Сборник обучающих материалов для пациентов / Под ред. Ю.А.Жулёва, Всероссийский союз пациентов. <https://vspru.ru/>